Voir les résumés français à la fin du numéro.

ROCZNIK PSYCHJATRYCZNY

Organ Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego

Założony
przez
PROF. DR. RAFAŁA RADZIWIŁŁOWICZA

ZESZYT XIII.

1930.

Adres Redakcji: Warszawa. ul. Matejki 6. m. 1.
Adres Administracji: Klinika Psychjatryczna Uniwersytetu Warszawskiego
ul. Konwiktorska 7. Konto czekowe P. K O. 6313.

Cena niniejszego zeszytu 15 złotych.

Zeszyt niniejszy, II-gi z roku 1930 ukazał się dnia 4 czerwca 1930 r.

Voir les résumés français à la fin du numéro.

ROCZNIK PSYCHJATRYCZNY

Organ Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego

Założony
przez
PROF. DR. RAFAŁA RADZIWIŁŁOWICZA

ZESZYT XIII.

1930.

Adres Redakcji: Warszawa. ul. Matejki 6. m. 1.
Adres Administracji: Klinika Psychjatryczna Uniwersytetu Warszawskiego
ul. Konwiktorska 7. Konto czekowe P. K. O. 6313.

Cena niniejszego zeszytu 15 złotych.

Zeszyt niniejszy, II-gi z roku 1930 ukazał się dnia 4 czerwca 1930 r.



ZARYS FIZJOLOGICZNEJ TEORJI UCZUĆ.

Część II. Uczucia oryginalne i mnemiczne.

Napisał

PROF. JAN MAZURKIEWICZ.

W ostatniej mojej pracy [1]) starałem się wykazać, że istnieje nie tylko dynamiczny, ale i statyczny stan uczuć, zupełnie analogicznie do dynamicznego i statycznego stanu naszej gnozji, a nadto, że istnieje odrębne ich podłoże anatomiczne, które w fizjologicznej wędrówce czynności ku przodowi nie pozostaje wtyle poza układem projekcyjnym, ale wraz z całym układem roślinnym, znowuż analogicznie do neuronów projekcyjnych do — i odśrodkowych, dzieli się na trzy hjerarchicznie różne neurony. Uwzględnienie przedewszystkiem tej anatomo-fizjologicznej strony zagadnienia miało ten wynik, że— jak mam wrażenie—dzieli ją wciąż jeszcze od współczesnych zapatrywań psychologów i psychjatrów na życie uczuciowe taka przepaść, którą należy stopniowo wypełniać przez wykazanie, że pogląd mój nie tylko nie stoi w sprzeczności z podstawowemi faktami psychologicznemi i psychopatologicznemi, ale owszem w niektórych przypadkach stawia je w ciekawem nowem oświetleniu.

W pracy tej stanąłem na gruncie engraficznej teorji Semona [2]), która jest bodaj jedynym współczesnym poglądem, nieco szerzej uzasadniającym możliwość podporządkowania zjawisk psychicznych pod ogólniejsze prawa biologiczne, mianowicie engrafji i ekforji. Ale pogląd tego autora na uczucia jest krańcowo odmienny od mojego, i pierwszym moim obowiązkiem jest stwierdzić, czy ta różnica zapatrywań nie stoi na przeszkodzie w powiązaniu fizjologicznej teorji uczuć z teorją engrafji.

---

[1]) Zarys fizjologicznej teorji uczuć. Rocznik Psychjatryczny 1930. Zeszyt 12.

[2]) R. Semon. Die Mneme. III. Aufl, 1911 i Die mnemischen Empfindungen. Leipzig, 1909.

1. Uczuciowe zabarwienie wrażeń oryginalnych i mnemiczych.

Semon uznaje istnienie tylko jednego podstawowego rodzaju elementów psychicznych, mianowicie wrażeń, które dzieli na dwie kategorje: 1-o wrażenia we właściwem tego słowa znaczeniu, które nazywa *„oryginalnemi"*, i 2-o wrażenia *„mnemiczne"*, czyli wyobrażenia, które co do istoty swojej nie różnią się od wrażeń oryginalnych, tylko są w inny sposób wywoływane i cechują się wybitnie mniejszą żywością, wyrazistością, są tylko słabą reprodukcją wrażenia oryginalnego.

Wrażenia mnemiczne powstają z wrażeń oryginalnych według pierwszego prawa mnemicznego *Semona*, czyli prawa engrafji, które brzmi: *„wszystkie równoczesne podrażnienia wewnątrz organizmu tworzą jeden wiążący się zespół podrażnień, który działa engraficznie jako taki, tj. pozostawia jeden zespół engramów, wiążących się i tworzących jedną całość"*. *Semon* podkreśla przytem rozciągliwość pojęcia „współczesności", nie dążąc jednak do jego sprecyzowania. Drugie ogólne prawo mnemiczne, czyli prawo ekforji, formułuje autor w sposób następujący: „na współczesny zespół engramów ekforycznie działa częściowy powrót tej sytuacji energetycznej, która w swoim czasie zadziałała engraficznie; albo: *„ekforycznie na współczesny zespół engramów działa częściowy powrót zespołu podrażnieniowego, który w swoim czasie pozostawił zespół engramów, a mianowicie powrót albo pod postacią podrażnień oryginalnych, albo podrażnień mnemicznych"*.

Pogląd *Semona* na uczucia jest niejasno sformułowany i należy do najsłabszych punktów jego teorji. Autor ten zalicza uczucia do wrażeń, uważa je za „dający się odrębnie scharakteryzować rodzaj wrażeń albo zaburzeń wrażeniowych". Ale przytem podkreśla, że wśród psychologów, stojących na stanowisku przyrodniczem, na którem jako biolog oczywiście i on stoi, panuje zupełnie jednomyślne zapatrywanie, że „prosty element uczuciowy nie stanowi nic samodzielnego, nic istniejącego niezależnie obok wrażenia, występującego w sposób izolowany od niego". *Semon* powołuje się przytem na *Macha*, który twierdzi, że ból i przyjemność słusznie mogą być nazwane wrażeniami, tylko nie są tak dobrze zanalizowane jak wrażenia zmysłowe. i może nie są ograniczone do tak małej ilości narządów, jak te ostatnie. Wrażenia bólu i przyjemności tworzą istotną treść wszystkich t. zw. uczuć. To, co sobie jeszcze pozatem uświadamiamy, kiedy ogarniają nas uczucia, możemy określić, jako mniej więcej rozlane, nie ostro zlokalizowane wrażenia.

Inni psychologowie, mówi dalej *Semon*, nie poprzestają na odgraniczaniu wrażeń przyjemności i przykrości od innych wrażeń zmysłowych, i nazywaniu ich uczuciami, albo — jeśli są nierozerwalnie

związane z innemi wrażeniami—zabarwieniem uczuciowem tych wrażeń, ale przyjmują znacznie szerszą zasadę odgraniczenia: określają uczucie jako ten składnik wrażenia, który nasza świadomość sprowadza do naszego własnego podmiotu, podczas gdy pozostałe składniki tego samego wrażenia dotyczą przedmiotu świata zewnętrznego lub niekiedy części własnego ciała; z przyjemnej słodyczy cukru tylko przyjemność jest uczuciem. Takie strony wrażeń, jak związane z niemi lub po nich występujące wewnętrzne przeżycia napięcia lub ulgi, podniecenia lub ukojenia, dają się łatwo włączyć, przy zastosowaniu powyższego określenia, do kategorji zabarwień uczuciowych owych wrażeń, podczas gdy często trudną jest rzeczą wtłoczyć je zupełnie do schematu „przyjemność — przykrość". „Ale bez względu na to, jakiemu odgraniczeniu daje się pierwszeństwo, mówi *Semon*, niema żadnych podstaw dostatecznych do stawiania uczuciowych zabarwień wrażeń albo czystego wrażenia bólu, jako zupełnie odrębnych elementów obok wrażeń, zamiast włączania ich do tych ostatnich lub podporządkowania im".

Jak widzimy, ci autorowie, którzy stoją na stanowisku przyrodniczem, są właśnie bardziej odlegli od myśli o mniej lub więcej niezależnem stanowisku uczuć, aniżeli bardzo wielu takich psychologów i psychjatrów, którzy mało lub wcale się nie troszczą o fizjologiczną stronę procesów psychicznych. Zresztą trzeba przyznać, że *Semon*, uważając uczucia poniekąd za cechę czy składnik wrażenia, jest ze swego punktu widzenia konsekwentny, gdyż uważa, że *wszystkie wrażenia są w pewnym sensie przestrzennie zdeterminowane*, i że ta *determinacja zależy genetycznie od wrót wejścia poszczególnej podniety*. *Semon* widzi obwodowe narządy—te wrota wejścia podniet—wszystkich zmysłów, widzi również bramę wejścia wrażeń organicznych, ale nie widzi żadnych „wrót wejścia uczuć", których właśnie dlatego nie może postawić „obok wrażeń", jako coś odrębnego i niezależnego od nich, i musi je konsekwentnie, właśnie dlatego, że stoi na stanowisku przyrodniczem, podporządkować wrażeniom.

W naszem ujęciu fizjologicznem wrota wejścia uczuć są równoznaczne z wrotami wejścia wrażeń organicznych, a więc z układem współczulnym obwodowym. Już tutaj stwierdzamy radykalną różnicę w porównaniu do wszystkich innych wrażeń, mianowicie zmysłowych, przy których brama wejścia podniety zewnętrznej jest przestrzennie zdeterminowana, gdyż *wrażenia organiczne przestrzennie nie są zdeterminowane w żadnej części organizmu:* miejscem ich wejścia może być równie dobrze cała powierzchnia ciała, jak i wszystkie narządy wewnętrzne ustroju, zaopatrzone w układ współczulny. Już ta

właściwość wrażeń organicznych wyróżnia je w sposób tak radykalny od zmysłowych, że czyni z tych pierwszych istotnie „coś odrębnego i niezależnego" od ostatnich, coś, *przenikającego cały ustrój tak właśnie, jak go anatomicznie przenika układ współczulny obwodowy.*

Ale wiemy, że fizjologiczna koncepcja uczuć *Langego* i *James'a*, oparta również na wrażeniach ustrojowych i obwodowym układzie współczulnym, upadła i musiała upaść, ponieważ wrażenia organiczne oddzielone są od wszystkich innych uczuć taką przepaścią, nad którą teorje tych autorów nie potrafiły rzucić żadnego pomostu: świat życia intelektualnego i uczuć „wyższych" pozostał nadal czemś zupełnie odrębnem i niezależnem od życia ustrojowego i jego uczuć, nie dających się wogóle zróżniczkować od wrażeń organicznych.

Istotnie, jeżeli uważamy wrażenia organiczne za pewną zupełnie odrębną, swoistą kategorję wrażeń wogóle, obok wrażeń zmysłowych oryginalnych, to pomimo ich odrębności należałoby jednak oczekiwać takiego ich podstawowego stosunku do uczuć wyższych, jaki widzimy pomiędzy wrażeniami zmysłowemi oryginalnemi z jednej strony, a z drugiej mnemicznemi, które są bladem, ale wiernem odbiciem pierwszych. Tymczasem *uczucia „wyższe" nie są wogóle żadnem „odbiciem" wrażeń oryginalnych*, a natomiast wiążą się właśnie z zupełnie innym światem, mianowicie wyobrażeń, reprezentujących albo odbicie świata zewnętrzego, albo pojęcia abstrakcyjne. Taka sytuacja skłania właśnie niektórych autorów do poglądu na uczucia, jako na cechę wrażeń, nie tylko oryginalnych, organicznych i zmysłowych, ale i mnemiczych. Dla zorjentowania się w konsekwencjach takiego stanowiska, musimy zatem rozejrzeć się w zasadniczych cechach wrażeń wogóle.

II. Żywość wrażeń oryginalnych i mnemiczych.

Według *Semona* wrażenia mnemiczne, jeśli ich engrafja była dobra, są wiernem odbiciem wrażenia oryginalnego, ponieważ utrwalają jego cechy zarówno ekstensywne (rozciągłość przestrzenną i czas trwania), jak i intensywne (nasilenie), niekoniecznie jednak w wielkościach absolutnych, gdyż mogą być one tylko względnemi, t. j. zachowywać tylko tę samą proporcjonalność, te same stosunki, które istniały we wrażeniu oryginalnem. Zwykle przypominamy sobie jakiś konkretny przedmiot w jego wielkości naturalnej, melodję odtwarzamy również w tem samem absolutnem tempie; w pewnych jednak granicach te wielkości mogą ulegać niejakiej zmianie, wymagającej pewnego wysiłku i odbywającej się zawsze w sposób proporcjonalny. Nasza pamięć, przy

dobrej engrafji, reprodukuje z równą wiernością i również w wartościach względnych nasilenie wrażenia, zmieniające się w zależności wyłącznie od nasilenia wywołującej ją podniety (stopnie jasności w dziedzinie optycznej, siła tonów w dziedzinie słuchowej, siła ucisku, gwałtowność bólu, koncentracja podniet węchowych lub smakowych).

W tych cechach nie znajdujemy zatem żadnej różnicy zasadniczej pomiędzy wrażeniem oryginalnem a mnemicznem i dlatego nasza świadomość nie rozporządza żadnemi takiemi ich cechami, któreby *zawsze* pozwalały na ich różniczkowanie (złudzenia zmysłowe w patologji, fizjologiczne marzenia senne).

Przedmiotową różnicę pomiędzy wrażeniami oryginalnemi a mnemicznemi widzi *Semon* w różnym sposobie ich powstawania, gdyż mnemiczne mogą ulegać ekforji już przy częściowem tylko powtórzeniu się tej sytuacji energetycznej, która zadziałała engraficznie, stworzyła dany engram.

Podmiotową różnicę widzi w żywości, wyrazistości, które posiadają wprawdzie wrażenia i oryginalne i mnemiczne, ale w niejednakowym stopniu: z reguły w stanie czuwania *wrażenia oryginalne są na tyle żywsze od mnemicznych, że nasza świadomość odróżnia je właśnie na tej podstawie.*

Pominiemy tu cechę nasilenia, jako zależną wyłącznie od podniety zewnętrznej, i omówimy tylko cechę żywości, której znaczenie psychologiczne i psychopatologiczne jest nieporównanie większe.

Semon słusznie stwierdza, że nasilenie wrażenia, zależne od nasilenia podniety, bynajmniej nie jest równoległe do stopnia żywości: uważnie czatujący człowiek słyszy kroki ostrożnie się podkradającego osobnika jako zupełnie ciche, ale jednak z nadzwyczajną żywością i wyrazistością; pianissimo w śpiewie lub muzyce może być bardzo żywo wchłaniane na dobrym koncercie, zaś fortissimo hałaśliwej muzyki w ogrodzie, której słuchamy z roztargnieniem, jest wrażeniem bardzo intensywnem, ale mało żywem. *Żywość wrażeń oryginalnych może być zatem bardzo różna i zależy daleko bardziej od uwagi, aniżeli od nasilenia podniety i wrażenia.* Możnaby tu dodać do tego wniosku *Semona* zastrzeżenie: dopóki podnieta nie osiąga takiego nasilenia, które wywołuje ogólny wstrząs i nieunikniony zwrot ku sobie uwagi, tak zwanej „biernej".

Mnemicznie można sobie również wyobrażać bardzo żywo owo pianissimo dobrej śpiewaczki, zaś ową muzykę ogrodową, jako hałas wprawdzie głośny, ale mglisty i daleki. *Żywość wrażenia mnemicznego może być tak samo bardzo różnego stopnia,* jak i żywość wrażenia oryginalnego. Chcąc zwiększyć żywość wspomnienia, nie wzmagamy

jego nasilenia, nie wyobrażamy sobie ciemnej ulicy jako jasną, szeptu jako krzyku i t. d, ale nie zmieniając nasilenia koncentrujemy uwagę na wspomnienie, starając się możliwie wyłączyć wszelkie inne wrażenia mnemiczne, a szczególnie oryginalne, i wtedy żywość wzrasta zawsze, a w rzadkich wypadkach u niektórych osób dochodzi do żywości wrażeń oryginalnych, co zresztą łatwiej się udaje przy wrażeniach intensywnych.

Wszystkie inne cechy, podawane jako odróżniające wrażenia mnemiczne od oryginalnych, jak mglistość, mniejsza dokładność pierwszych, luki, istniejące w nich w porównaniu do wrażeń oryginalnych, znowuż słusznie uważa *Semon* za cechy wtórne, wypływające z podstawowej różnicy, mianowicie mniejszej żywości wrażeń mnemiczych. Ale pomimo istnienia tej podstawowej różnicy, niekiedy żywość wrażeń oryginalnych spada do poziomu mnemiczych, i żywość mnemicznych wzmaga się do stopnia oryginalnych.

Z powyższego *Semon* wyprowadza słuszny wniosek, że *żywość wrażenia nie jest wprawdzie cechą zupełnie niezależną od nasilenia, ale jest cechą zupełnie od niego odrębną.* Wniosek ten wymaga jednak nieco bliższego sprecyzowania w sposób następujący. Nasilenie wrażeń oryginalnych może wpływać na ich żywość tylko w swoich wielkościach krańcowych. Wrażenia o bardzo słabem nasileniu, jeżeli nie jesteśmy do nich zupełnie przyzwyczajeni, budzą właśnie wskutek swej słabości i nieokreśloności pewien niepokój i tendencję do ich rozpoznania, a więc uwagę. Wrażenia o wielkiem nasileniu wywołują wstrząs ogólny albo graniczą z nim. Żywość wrażeń o nasileniu pośredniem pomiędzy temi krańcami zależy już wyraźnie i wyłącznie od uwagi, z nieprzerwanie dopływających do naszej kory mózgowej przez narządy zmysłowe prądów podrażnieniowych uświadamiamy sobie tylko znikomy ich ułamek.

Wiemy, że nasilenie wrażenia zależy od nasilenia podniety. Ale skąd wypływa cecha żywości, mająca tak wielką doniosłość dla psychiki, że może zatrzeć różnice pomiędzy światem rzeczywistości a światem złudzeń? Według *Semona* żywość wrażeń oryginalnych zależy przedewszystkiem od uwagi, zaś wrażeń mnemicznych od własności ekforowanego engramu, od jego wieku, od wzmocnienia homofonicznego, od warunków, towarzyszących ekforji, szczególniej zaś od nastawienia uwagi. Ale pomijając wiek engramu i wiążące się z nim ogólne reguły zapominania kompleksów, wszystkie inne podane przez *Semona* warunki (własności ekforowanego engramu, wzmocnienia homofoniczne) zależą znowuż przedewszystkiem od napięcia uwagi w chwili engrafji i w czasie ekforji homofonicznych ich powtarzań.

Tak więc w przeciwstawieniu do nasilenia wrażeń, zależnego od stosunków fizykalnej natury, *żywość wrażeń oryginalnych i mnemicznych zależna jest od czynnika, którego fizjologicznej natury nie znamy i który w psychologji nazywamy uwagą.* Czynnik ten w wywodach *Semona* leży już zatem poza wszelką biologją wogóle, a w szczególności poza temi podrażnieniami, które uświadamiamy sobie jako wrażenia, nie jest w żadnym razie ich cechą, ale wręcz przeciwnie, jakąś niezależną siłą dynamiczną, działającą na wrażenia skądinąd i decydującą o ich żywości, wystarczającej lub niewystarczającej dla ich uświadomienia.

III. Graficzne ujęcie reakcji instyktowej i warunkowej.

Za punkt wyjścia do naszych rozważań w Zarysie fizjologicznej teorji uczuć wzięliśmy doświadczenia *Watsona*, który 150 razy zbliżał do niemowlęcia (w wieku 5 do 7 miesięcy) płonącą swiecę, i przez długi czas zawsze otrzymywał te same reakcje chwytania płomienia i cofania się dopiero po oparzeniu; potem wystąpił okres wahania się dziecka z ruchami naprzemiennemi, który nawet po 150 doświadczeniach jeszcze nie doprowadził do zupełnie dobrej „reakcji unikania przykrości", jak ją nazywa *Watson.*

Spróbujemy te dwie reakcje niemowlęcia zobrazować graficznie, na sposób *Semona*, modyfikując go oczywiście przez wprowadzenie nowego, odrębnego składnika, za który psychologicznie i fizjologicznie uważamy uczucie.

Oznaczmy więc płonącą świecę, podnietę z doświadczenia *Watsona*, literą A, wywołane przez nią oryginalne podraźnienie wzrokowe literą a_{or}. Podraźnienie to ekforuje reakcję instyktową, polegającą na mnemicznym zespole gatunkowym, odziedziczonym, który w tym przypadku składa się: 1⁰ z engramu mglistego, ale już umożliwiającego rozpoznanie podniety mnemicznego wrażenia świecącego punktu — a_m; 2⁰ z engramu związanej z nim tendencji zdobywczej, zabarwionej uczuciem przyjemnem — b_m; 2⁰ z engramu kinestetycznego, utworzonego przez czucie głębokie, towarzyszące gatunkowym ruchom zdobywczym, — c_m. Ekforja tego zespołu gatunkowego, a więc i engramu kinestetycznego, wywołuje już z konieczności proces odśrodkowy, tj. wykonanie ruchu zdobywczego—c_{or}, Graficznie możemy zatem mechanizm przymusowej reakcji instyktowej każdorazowego chwytania płomienia świecy przez niemowlę przedstawić w sposób następujący:

A — a_{or} — (a_m — b_m — c_m) — c_{or}. Jestto przebieg reakcji

instynktowej o charakterze klisis *Monakowa* i *Mourgue'a,*[1]) czyli tendencji dodatnio zabarwionej.

Jeżeli c_{or} (ruch zdobywczy) doprowadza do zetknięcia się ręki z płomieniem i bolesnego oparzenia, to mamy tu wrażenie organiczne d_{or}, które tu zawsze jest równocześnie uczuciem bólu e_{or}, nie dającem się odłączyć od wrażenia d_{or}, czyli $(d+e)_{or}$. Takie wrażenie oryginalne znowuż ekforuje dziedzicznie preformowany mechanizm mnemiczny, mianowicie: 1^0 i 2^0 engram wrażenia i bólu organicznego $(d+e)_m$ w którym tkwi tendencja do ucieczki, ekklisis *Monakowa i Mourgue'a*, i związany z niemi 3^0 engram kinestetyczny — f_m. Ten ostatni wywołuje akt końcowy, mianowicie odśrodkowy proces ruchów wykonawczych ucieczki — f_{or}. Czyli: $(d+e)_{or}$ — $\{ (d+e)_m - f_m \}$ — f_{or}.

Dopóki niemowlę nie wykazuje pamięci osobniczej, ten drugi zespół engramów nie wykazuje również nigdy żadnego związku z pierwszym, i *nigdy nie przejawia się z nim równocześnie*, tylko zawsze następczo. Przebieg obu tych aktów instynktowych przedstawia się zatem graficznie zawsze w sposób następujący:

$A - a_{or} - (a_m - b_m - c_m) - c_{or} - (d+e)_{or} - \{ (d+e)_m - f_m \} - f_{or}$. *(Wzór I).*

Kiedy w drugim miesiącu doświadczeń *Watsona*, niemowlę już jako 7-mio miesięczne dziecko zaczęło na widok płonącej świecy wahać się, wykonywując naprzemian niezupełne, niepewne ruchy to chwytania, to odwracania się, musimy przyjąć, że zdobyło już doświadczenie osobnicze, że przypomina sobie dawniejsze przeżycia doświadczalne, że zatem *reakcja podkorowa, instynktowa, bezwględna, stała się reakcją korową*, nabytą, warunkową. Kardynalną różnicą tej reakcji korowej w porównaniu do podkorowej jest to, że *dwie przeciwstawne sobie tendencje występują równocześnie i wzajemnie się hamują*, dając obraz wahania się, którego poprzednio dziecko nigdy nie wykazywało. Oba instyktowe kompleksy uczuciowe, dodatni i ujemny, przestały być procesami podkorowemi, gdyż jak wszelkie inne przeżycia osobnicze przewędrowały do kory mózgowej, ulegając tu engrafji, a zarazem prawom, rządzącym procesami korowemi. *Przestały być kompleksami, niezależnemi od siebie*, i uległy takiemu *powiązaniu ze sobą, które umożliwia wzajemny ich wpływ na siebie, wahanie się dziecka.* Graficznie tego powiązania nie można już zatem przedstawić prostolinijnie, jak w reakcjach instyktowych,

---

[1]) Introduction biologique à l'ètude de la Neurologie et de la Psychopathologie. Paris Alcan 1928.

przebiegających tylko następczo. Zachodzi więc konieczność wykazania za pomocą innego graficznego układu właśnie tej kardynalnej cechy równoczesnego istnienia dwóch popędów, wahania się. Musimy przytem w tym wzorze wyraźnie zaznaczyć, że mamy do czynienia tutaj nie z instyktowemi, podkorowemi engramami (m), ale z engramami nabytemi osobniczo, korowemi, które dlatego będziemy oznaczać przy ich składnikach literką *k*, — odróżnienie dla nas wielkiej wagi, którego *Semon* nie bierze w rachubę, W ten sposób przebieg tych samych dwóch reakcji niemowlęcia w stosunku do płomienia, ale po ich przewędrowaniu do kory mózgowej, po dokonanej engrafji korowej, w okresie wahania się dziecka na sam widok płomienia (bez wrażenia oparzenia, do którego tu wcale nie dochodzi), znalazłby następujący swój wyraz graficzny [1]) we wzorze II.

$$\begin{array}{l} A - a_{or} - (a_k - b_k - c_k) - c_{or} \\ \qquad\qquad\quad\ \ | \qquad\ \ | \\ \qquad\qquad\ \{ (d_k + e_k) - f_k \} - f_{or} \end{array}$$

przyczem c_{or} jest częściowym ruchem zdobywczym, zaś f_{or} oznacza częściowy ruch obronny.

Jak widzimy sposób powiązania obu reakcji w tym przebiegu korowym jest zupełnie inny, aniżeli w podkorowym. W tym ostatnim oba zespoły engramów, mianowicie: zabarwiony dodatnio i zabarwiony uczuciem ujemnem, nie pozostają ze sobą w żadnej *bezpośredniej* łączności, — wiążą się ze sobą tylko pośrednio, mianowicie przez dwa ogniwa oryginalne, ruch zdobywczy c_{or}, o ile doprowadza do wrażenia bolesnego oparzenia $(d+e)_{or}$ i *jeżeli tych ogniw niema, obronny zespół engramów wogóle nie zostaje ekforowany.* — Zupełnie inaczej jest w przebiegu korowym: *drugiego wrażenia oryginalnego* $(d+e)_{or}$ *niema tu wcale*, ponieważ w tym przykładzie wahania się dziecka do oparzenia wogóle nie dochodzi. a *pomimo tego zespół engramów, odpowiadający temu wrażeniu oryginalnemu. z całą pewnością zostaje tu ekforowany*, Pewność ta wynika stąd, że w tym okresie wahania się. pomimo braku wrażenia bólowego, występuje naprzemian z radosnym wyrazem twarzy również grymas strachu, a obok częściowego ruchu zdobywczego c_{or} także naprzemian ruch ucieczki f_{or}, który jest możliwy tylko przez ekforję engramu jego czucia głębokiego f_k. Co do mnemicznego wrażenia skórnego d_k oczywiście tej pewności mieć nie będziemy, gdyż z niemowlęciem

[1]) Znaczenie wzorów graficznych jedno — i dwurzędnych u *Semona* jest zupełnie inne, gdyż pierwsze obrazują homofonję nieróżnicującą, zaś drugie homofonję różnicującą.

nie jesteśmy w stanie się porozumieć, ale i tu nie możemy wątpić, że wyobrażenie wzrokowe płonącej świecy wiąże się z jej wyobrażeniem skórnem, gdyż właśnie w dziale gnozji wiemy najlepiej, że w ten sposób, przez wiązanie się ze sobą poszczególnych engramów z różnych kategoryj zmysłowych powstają zawsze *konkretne wyobrażenia* o każdym przedmiocie. Widzieliśmy zresztą z doświadczeń *Pawłowa* nad jego „odruchami" warunkowemi, że nie tylko cechy zmysłowe tego samego przedmiotu wiążą się ze sobą, ale że nawet najosobliwsze wrażenia np. tablicy okulistycznej, mogą być skojarzone engraficznie z zespołem pokarmowym.

Nasz drugi wzór graficzny obrazuje okres wahania się dziecka, po którym następuje nowy okres doskonałej „reakcji unikania przykrości", jak ją nazywa *Watson*, W tym okresie dziecko wogóle nie próbuje chwytać płomienia, ale już na sam jego widok unika zetknięcia się z nim. Musimy wtedy powiedzieć, że składnik uczuciowy pierwszego zespołu, zabarwiony dodatnio, znikł zupełnie jako realna siła dynamiczna, wywołująca ruch. Natomiast musimy stwierdzić, że w tym okresie składnik gnostyczny pierwszego zespołu a_k, w przeciwstawieniu do swego towarzysza uczuciowego, nie tylko pozostaje nadal skojarzony ze składnikiem gnostycznym drugiego zespołu, ale, *co więcej, uzyskuje ujemne zabarwienie uczuciowe tego ostatniego*. Widok płomienia budzi w tym okresie uczucie strachu, przestaje być przyjemnym, a staje się przykrym dla dziecka, które się od niego odwraca. Z pierwszej reakcji pozostaja tylko składniki gnostyczne. Graficznie tę reakcję możemy przedstawić w następującym wzorze III:

$$A — a_{or} — a_k$$

$$\{ (d_k + e_k) — f_k \} — f_{or} \text{ (ruch obronny).}$$

Nie wiemy dotąd, jaki jest mechanizm powstawania obu zespołów instynktowych niemowlęcia *Watsona*, więc nie możemy jeszcze powiedzieć, czy podlega prawu engrafji *Semona*. Natomiast widzimy wyraźnie z naszych wzorów graficznych, że obie te reakcje podlegają owszem jego prawu ekforji, jakkolwiek z pewnem ograniczeniem, mianowicie: *każdy z tych odziedziczonych zespołów współczesnych ulega ekforji jedynie i wyłącznie przez podrażnienie oryginalne;* alternatywa zatem, podana w drugiem brzmieniu tego prawa przez *Semona* (ekforja przez podrażnienia albo oryginalne albo mnemiczne), jest tutaj niedopuszczalna, i znajduje swoje pełne zastosowanie dopiero w okresie wahania się dziecka, jego reakcji warunkowych

a więc dopiero w zastosowaniu do przebiegów korowych. Zjawisko tej rozbieżności, której *Semon* wcale nie rozpatruje, jest jedną z podstawowych cech, wyróżniających procesy podkorowe od korowych, i dlatego jeszcze do niej wrócimy.

IV. Współczesny zespół engramów i jego składnik uczuciowy.

Chociaż nie wiemy, skąd i w jaki sposób powstały oba zespoły instynktowe niemowlęcia, to jednak z jego zachowania się, zawsze prawomocnie jednakowego, jeśli zadziałają te same podniety w tych samych warunkach, — musimy z konieczności wyprowadzać wniosek o fakcie istnienia tych zespołów, Co więcej, nie możemy wątpić, że każdy z tych zespołów odziedziczonych niemowlęcia zawiera trzy składniki różnoimienne.

Pewność ta znowuż wynika z samego faktu istnienia reakcyj instynktowych, prawomocnych, których przykładem są dwie reakcje niemowlęcia *Watsona*. W obu tych reakcjach składnik uczuciowy, dodatni lub ujemny, jest wyraźnie członem ośrodkowym, wiążącym składnik rozpoznawczy z kinestetycznym; są to zatem zespoły par excellence uczuciowe, opanowane wyraźną i silną tendencją, dodatnią, lub ujemną, znajdującą swój jaskrawy wyraz zewnętrzny w przejawach radości lub przerażenia dziecka. Ta tendencja jest z jednej strony związana z również odziedziczonym, elementarnym składnikiem gnostycznym, który umożliwia niemowlęciu „rozpoznanie" podniety, mówiąc językiem psychologicznym, albo który, mówiąc biologicznie, ulega ekforji przez podrażnienie oryginalne, wywołane podnietą, *Semon* słusznie podkreśla, że każde rozpoznanie jest porównaniem, jeśli więc niemowlę zawsze jednakowo reaguje na widok płomienia, to musi je z *czemś* porównywać, tak samo jak pisklę spostrzegane ziarno. Istnienie składnika gnostycznego nie może zatem również ulegać wątpliwości.

Z drugiej strony składnik uczuciowy wiąże się ze składnikiem kinestetycznym, który u niemowlęcia wywołuje nieudolną wprawdzie, daleko bardziej nieudolną, aniżeli u niższych istot, — ale jednak niezmiernie złożoną reakcję ruchową globalną, ogarniającą cały prawie układ mięśniowy, a przytem, zupełnie różną przy tendencjach dodatnich i ujemnych.

Jeśli więc musimy uznać istnienie w instynkcie dziecka jakichś prymitywów globalnej gnozji i globalnych tendencyj, to musimy uznać również także istnienie jakiejś preformowanej możliwości ruchu globalnego, mogącej polegać tylko na engramach natury kinestetycznej, a więc czucia głębokiego.—Możnaby więc powiedzieć, że zę-

spół instynkowy wraz ze wszystkiemi swojemi składnikami ma charakter takiego tworu, który—chociaż nic nie wiemy o jego genezie,—mógłby powstać istotnie zgodnie z prawem engrafji *Semona*, mianowicie przez engraficzne zadziałanie trzech równoczesnych podrażnień wewnątrz organizmu (gnostycznego, uczuciowego i czucia głębokiego), tworzących jeden współczesny zespół podrażnień, i pozostawiających dlatego jeden współczesny zespół engramów, wiążących się w jedną całość. Ale ponieważ ta engrafja ani u niemowlęcia, ani u pisklęcia zaraz po jego wykluciu się z jaja nie mogła nastąpić osobniczo, więc musimy ją uznać za historyczny proces gatunkowy, którego prześledzenie leży zupełnie poza granicami naszej możliwości. Dla biologa zasadniczo engrafja dziedziczna jest zrozumialsza, niż osobnicza, a pewna trudność pogodzenia się w pierwszej chwili z myślą o engrafji zespołów instynktowych leży raczej w złożoności tego zjawiska, które jednak jest faktycznie dziedzicznem, i na swych wyższych szczeblach ma już charakter wyraźnie psychiczny.

Wobec rozciągliwości pojęcia *współczesności*, uniemożliwiającej ograniczenie go do pewnej ściśle określonej wielkości czasu[1]), moglibyśmy dowolnie uważać za współczesne działanie podniet bądź tylko w pierwszej części doświadczenia *Watsona* (reakcja chwytania płomienia), bądź też podczas całego doświadczenia, a więc wraz z drugą reakcją po oparzeniu się. W tym drugim przypadku mogłoby się napozór wydawać, że czynnik czasu jest istotnie wystarczającym momentem dla wytłomaczenia, czemu „*współczesne*" przeżycie całego doświadczenia ulega w końcu „*współczesnej*" engrafji w korze mózgowej, właśnie w myśl pierwszego prawa mnemicznego *Semona*. A jednak nie możemy wątpić że tłomaczenie takie jest w rzeczywistości niewystarczającem: 1-o nie wyjaśnia, czemu z mnóstwa różnorodnych podniet, działających na dziecko za pośrednictwem różnych wrót wejściowych, engrafji korowej ulegają w danym zespole, czy też danych zespołach, tylko właśnie te dwa podrażnienia, wzrokowe płomienia, i skórne oparzenia; 2-o nie wyjaśnia wcale krańcowo odmiennej reakcji uczuciowej dziecka na oba te podrażnienia, domagającej się odseparowania tych dwóch przeżyć w wyraźnie odrębne całości, odrębne zespoły uczuciowe.

Zresztą i *Semon* widzi, że *czynnik czasu nie wyjaśnia w pełni praw engrafji współczesnej*, gdyż pisze że „doskonałość engrafji za-

---

[1]) W naszych najbardziej elementarnych przykładach zespołów „*współczesnych*" łatwo jest dostrzec nieodwracalną *następczość* trzech składników (gnostycznego, uczuciowego, kinestetycznego).

leży istotnie tylko od żywości, a nie zależy lub tylko w zupełnie wtórny sposób od właściwego nasilenia podrażnień".

Wracamy więc tu znowu do cechy żywości, zależnej od uwagi. „Uwaga" niemowlęcia jest tu istotnie w pierwszej reakcji zwrócona wyłącznie ku wrażeniu światła, w drugiej z równą wyłącznością ku wrażeniu bólu. Ale w przeciwstawieniu do *Semona*, u którego uwaga występuje jako jakaś tajemnicza siła, leżąca poza zjawiskami biologicznemi, z któremi nie pozostaje w żadnym związku, dla nas *uwaga jest poprostu jednym z przejawów istnienia tendencji uczuciowej, niezależnym od jej jakości.* Tak samo właśnie w doświadczeniach *Pawlowa* pies interesuje się tylko jedną z tablic kolekcji Zimmermana ściśle określoną, „uważa" na nią, jeżeli została już dobrze skojarzona z zespołem pokarmowym, a więc mającym tendencję zupełnie niedwuznaczną.

Uwaga jest zatem funkcją uczucia, od której zależy żywość wrażenia, i doskonałość engrafji, bez względu na zabarwienie dodatnie lub ujemne uczuciowego składnika zespołu współczesnego. Natomiast od *zabarwienia tendencji uczuciowej zależy treść obu bocznych składników zespołu,* a więc i gnostycznego i kinestetycznego, które tendencja ta wiąże ze sobą.

Uczucie panuje więc w zespołach współczesnych i tworzy je, jest w nich jedyną psychicznie czynną siłą dymiczną.

Pogląd ten jest zgodny z zapatrywaniem na zespoły tendencyjne *Janeta* i kompleksy uczuciowe *Z. Freuda,* które w ten sposób zbliża do biologji i pozbawia je dotychczasowego metapsychicznego zabarwienia.

Tak więc *ze współczesnego zespołu biologicznego, czyli dwóch wielkich prądów podrażnień, zewnętrznych i ustrojowych, ulega engrafji wybiórczo tylko zespół uczuciowy, czyli tylko to, co ma rzeczywistą biologiczną wartość dla podmiotu, zaś wszystko, co jest biologicznie bezwartościowe, pozostaje pod progiem świadomości.*

Musimy więc uznać *działanie nie jednego czynnika kojarzącego, ale dwóch.* Pierwszym czynnikiem jest czas, który pêle-mêle kojarzy w myśl prawa engrafji *Semona* wszystko, co wypadkowo wywołuje współczesne podrażnienie. Drugim czynnikiem jest uczucie, które kojarzy wybiórczo tylko to, co podmiot uważa za wartościowe dla niego.

V. Irradjacja uczuć.

Porównanie graficznych wzorów, obrazujących powiązane już w korze mózgowej niemowlęcia dwa przeciwstawne zespoły uczu-

ciowe z okresu wahania się dziecka z jednej strony, i z okresu późniejszego z drugiej, zmusza nas do wyprowadzenia dalszych wniosków, które w jeszcze jaskrawszy sposób wykazują, że składnik uczuciowy jest jedyną psychicznie czynną siłą dynamiczną w procesach korowych.

Dwie przeciwstawne reakcje *instyktowe* niemowlęcia dochodzą do skutku dzięki istnieniu odziedziczonych zespołów engraficznych współczesnych, które zarazem są zamkniętemi w sobie, izolowanemi od siebie zespołami uczuciowemi. Z chwilą kiedy kora mózgowa niemowlęcia uzyskuje taki stopień rozwoju, który umożliwia jej czynność, każda ekforja tych zespołów odziedziczonych staje się podrażnieniem, które jak każde inne ulega w myśl prawa *Semona* engrafji w korze mózgowej. Doświadczenia *Watsona* z obu reakcjami instynktowemi dziecka przewędrowuje zatem do kory, dwa poprzednio izolowane od siebie zespoły uczuciowe zostają przez to skojarzone ze sobą. Jeżeli w przeciwstawieniu do biernie odbieranych podrażnień gnostycznych i kinestetycznych, uważamy podrażnienie, będące odpowiednikiem fizjologicznym uczucia, za realną siłę ustroju, to zetknięcie się dwóch takich sił, przeciwnych sobie, musi doprowadzić do ich walki i zwycięstwa jednej z nich przez stłumienie drugiej.

Z zestawienia dwóch naszych wzorów graficznych, mianowicie drugiego i trzeciego, widoczne jest, że w naszym przykładzie przebieg zetknięcia się dwóch antagonistycznych sił uczuciowych istotnie doprowadza do zaniku pierwszej i zwycięstwa drugiej. Ale nieco uważniejsza analiza tych wzorów pozwala nam łatwo stwierdzić, że zwycięstwo to polega nie tylko na utrzymaniu status quo ante drugiego zespołu, i zniszczeniu składnika uczuciowego pierwszego zespołu. *Rezultat tego zwycięstwa jest w rzeczywistości jeszcze większy, gdyż daje pewne wzbogacenie drugiego zespołu przez wchłonięcie przezeń składnika gnostycznego z pierwszego zespołu.* Wynikiem zwycięstwa jest takie *wzbogacenie gnozji* zespołu, które umożliwia „doskonałą reakcję unikania przykrości", nie istniejącą przedtem u dziecka, a więc *przewidywanie przyszłości.*

Wynik ten zawdzięczamy tutaj tej okoliczności, że widok płomienia budzi w tym okresie w dziecku uczucię nie przyjemności, ale przykrości. Przykre uczucie ogarnęło tutaj nie tylko wrażenie skórne, ale i wzrokowe, a więc *przekroczyło ramy swego pierwotnego zespołu współczesnego, ogarnęło składnik innego zespołu.* Mamy tutaj piękny przykład zjawiska, znanego w psychologji, a jeszcze lepiej w psychjatrji (stany lękowe, fetyszyzm i t. d.) pod nazwą *irradjacji uczuć* czyli *zmiany jego treści wrażeniowej przez jej rozszerzenie,*

przechodzenie uczucia na przedmioty coraz dalsze od pierwotnej jego treści, z zachowaniem ogniw pośrednich lub ich zanikaniem. Ta właśnie irradjacja uczuciowego składnika zespołu instynktowego na nową treść gnostyczną jest pierwotną postacią *intelektualizacji uczucia,* które już tutaj przestaje być uczuciem „czysto" instynktowem. Ogromna, podstawowa doniosłość tego zjawiska dla życia psychicznego jest jednak w zupełności niedoceniona przez autorów.

Irradjacja uczucia może doprowadzać nie tylko, jak w naszym przykładzie, do zaniku składnika uczuciowego i kinestetycznego w zespole antagonistycznym, a więc do jego rozpadu. Może także powodować skojarzenie z zespołem, nad którym to uczucie panuje, byle jakiej, dowolnej podniety, która bez tej irradjacji wogóle z całą pewnością nigdy nie przekroczyłaby wogóle progu świadomości. Cała okulistyczna kolekcja tablic Zimmermanna jest dla każdego psa niewątpliwie doskonale obojętna. Jeśli *Pawłow*[1] w swoich doświadczeniach doprowadza jednak psa do tego, że reakcja pokarmowa występuje na widok ściśle określonej tablicy, ktorej człowiek nie potrafi odróżnić od sąsiednich, zjawisko to możemy wytłomaczyć tylko tem, że tablica ta uzyskuje dla psa nieskończenie większą „żywość", wyrazistość od innych tablic. Uzyskuje ją dlatego, ponieważ pies skierowuje na nią swoją „uwagę", a czyni to dlatego, że z przyjemnością oczekuje, przewiduje, że za chwilę nastąpi dokarmianie. Dzięki irradjacji przyjemnego uczucia z zespołu pokarmowego, tablica okulistyczna Nr. 50 staje się dla psa widokiem przyjemnym, wywołuje przejawy „odruchu pokarmowego" *Pawłowa.* I tutaj zatem *składnik uczuciowy wykracza poza ramy swego zespołu, promieniuje na wrażenie skądinąd zupełnie obojętne,* i tutaj promieniowanie ma to samo znaczenie biologiczne *rozszerzenia gnozji* psa w tem znaczeniu, że umożliwia mu przewidywanie przyszłości, mianowicie oczekiwanie dokarmiania, które w poprzednich doświadczeniach po tej właśnie tablicy następowało. Jeżeli przy dalszych doświadczeniach dokarmianie po tym widoku nie następuje, tablica okulistyczna przestaje być dla psa „żywą", „wyrazistą" i „przyjemną", wszelką jego uwaga i reakcja znika, chociaż przy ponownem rozpoczęciu dokarmiania łatwo wraca. Właściwym czynnikiem różniczkującym, dynamiczną siłą dokonanej analizy, jest zatem tutaj wyraźnie uczucie, a nie „analizator" *Pawłowa* pod postacią korowego narządu zmysłowego, który jest wprawdzie koniecznym warunkiem przeprowadzenia analizy, ale którego rola jest tutaj rolą biernego jej narzędzia.

---

[1]) J. P. Pawłow. Lekcji o rabotie bolizich połuszarij gołownogo mozga. 1927.

Ale uczucie irradjowane nie zawsze tak łatwo zanika, jak w tych przypadkach. Z całokształtu doświadczeń *Pawłowa* nad jego „odruchami" warunkowemi wynika pewność, że gdybyśmy psa trwale i zawsze karmili tylko po tablicy okulistycznej Nr. 50, to jego irradjowane przywiązanie do tablicy stawałoby się również coraz trwalszem, uważne wyczekiwanie jej widoku wywoływałoby coraz większe napięcie, reakcja zbliżałaby się coraz bardziej do takiego nasilenia, jakie wywołuje podnieta bezwzględna. Pies wykazywałby w tym przypadku mniej więcej tak głębokie przywiązanie do tablicy, jak zazwyczaj wykazuje do człowieka, który go stale karmi. Gdyby *Watson* w swoich doświadczeniach do samego końca zawsze doprowadzał naprawdę do silniejszego oparzenia się dziecka, to mógłby je doprowadzić do tego, że widok płomienia świecy wywoływałby lęk o nasileniu i trwałości wręcz patologicznych, w których uczucie może irradjować na wszystkie zespoły i przeżycia, stwarzając już obraz reagowania i stanu chorobowego, przez patologiczne zabarwienie każdego zainteresowania, każdego aktu uwagi, odcieniem lękowym, mniej lub więcej wybitnym.

Irradjacja uczuć może więc być zjawiskiem przejściowem, i zjawiskiem bardzo trwałem, może dotyczyć wrażeń oryginalnych i mnemicznych, może przenikać całą gnozję i całą kinestezję, naświetlając je swoją funkcją, „uwagą". W końcowych rozdziałach poznamy jeszcze nieco bliżej podstawową rolę irradjacji uczuć, jako motoru całego naszego życia psychicznego, a więc rolę nieskończenie ważniejszą od tej, jaka jej jest zazwyczaj przypisywana w psychologji i w psychjatrji. Zresztą już ta rola irradjacji, którą stwierdziliśmy tutaj na reakcjach niemowlęcia i ich wzorach graficznych, zdaje się wskazywać wyraźnie na to, z jak *elementarnym i głęboko w życie psychiczne sięgającym czynnikiem dynamicznym mamy tutaj do czynienia.*

VI. Zespoły engraficzne współczesne i wyzwalanie się z nich żespołów jednoimiennych.

W rozpatrywanych przykładach reakcyj niemowlęcia widzieliśmy dotąd wyłącznie współczesne zespoły engramów, cechujących się swoją *różnoimiennością*, ponieważ zawierały one zawsze tylko jeden składnik gnostyczny, tylko jedną tendencję uczuciową, i wreszcie jeden składnik kinestetyczny ruchów globalnych, odpowiadających tendencji. Jest to ogólny typ reakcyj instynktowych, wywoływanych przez podrażnienia oryginalne, przez podniety zewnętrzne lub ustrojowe. Te reakcje instynktowe, przeniesione z ośrodków podkorowych do kory mózgowej z chwilą kiedy jej rozwój ana-

tomiczny już na to pozwala, wskutek działania prawa engrafji semonowskiej, początkowo tak zdają się nie różnić niczem od mechanizmów „czysto" instynktowych, czyli naprawdę podkorowych, że zarówno psychologja jak i psychjatrja zazwyczaj uważają reakcje dziecka jeszcze za czysto instynktowe wtedy, kiedy one już niewątpliwie przestały być niemi w tem znaczeniu, że stały się już reakcjami korowemi, osobniczo nabytemi. Odwracanie się niemowlęcia *Watsona* od płonącej świecy z przerażeniem na sam jej widok w początkowym okresie wahania się *robi wrażenie globalnej, instynktowej reakcji.* W rzeczywistości niewątpliwie *już nią nie jest,* gdyż reakcja ta, jak widzieliśmy z porównania wzorów graficznych I, II i III, może wystąpić jedynie wtedy, jeżeli składnik gnostyczno-wzrokowy z pierwszego zespołu został już skojarzony z drugim zespołem. Takiego skojarzenia instynkt niemowlęcia nie znał, jest ono już bez żadnej wątpliwości nabytkiem osobniczym, korowym, graficznie dwuszeregowym, więc i reakcja ta, pomimo *pozorów swej instynktowości,* jest w istocie reakcją nabytą. Przejawy radości niemowlęcia na widok matki, występujące w 2-im lub 3-im miesiącu jego życia, są już również dowodem pamięci osobniczej, chociaż w tym przykładzie nie mają żadnego charakteru nabytego hamulca, który zaczyna się zjawiać dopiero w drugiem półroczu życia dziecka, i który w 7 miesiącu wyraźnie już stwierdza *Watson.* Jeżeli więc chcemy dochodzić do jakichś wniosków ściślejszych, to musimy jaknajstaranniej *odróżniać reakcje naprawdę instynktowe czyli podkorowe, od nabytych korowych, chociażby te ostatnie były w swych przejawach ruchowych zupełnie identyczne z pierwszemi.*

Rozpatrywane dotąd korowe zespoły współczesne engramów cechują się pewnem rozszerzeniem swego składnika gnostycznego w porównaniu do zespołów podkorowych i irradjacją swego zabarwienia uczuciowego na ów dodatkowy nabytek gnostyczny, przyczem jednak zachowują naogół charakter reakcji pierwotnej, instynktowej (przestrach niemowlęcia na widok świecy, reakcja pokarmowa psa na widok tablicy okulistycznej), i dlatego możemy te dwie kategorje zespołów, podkorowych i pokrewnych korowych, pomimo ich wielkich różnic, określać jednem mianem współczesnych zespołów *pierwotnych,* dla odróżniania ich od ewolucyjnie późniejszych zespołów współczesnych, cechujących się nadzwyczajną złożonością.

Ale dla zrozumienia tych hierarchicznie najwyższych zespołów współczesnych musimy się zapoznać z ich składnikami, których złożoność rośnie oczywiście także w miarę postępu rozwoju psychicznego, i które przez tę ewolucję same stają się skojarzonemi zespołami

o zupełnie zresztą innym charakterze, mianowicie *jednoimiennym*, t. j. albo gnostycznym, albo uczuciowym, albo kinestetycznym. Te zespoły jednoimienne będziemy zatem przeciwstawiać hjerarchicznie wyższym zespołom współczesnym różnoimiennym, jako ich składniki.

Widzieliśmy, że graficzny wzór reakcyj niemowlęcia w okresie wahania się przekształca się wskutek skojarzenia się dwóch różnych zespołów współczesnych z jednoszeregowego w dwuszeregowy, przyczem wynikiem ostatecznym tego skojarzenia, po minięciu okresu wahania się dziecka, zobrazowanego we wzorze II, jest zanik składnika uczuciowego i kinestetycznego z pierwszego zespołu, wskutek czego zostaje z niego tylko składnik gnostyczny, związany z drugim zespołem. Możemy sobie łatwo wyobrazić dalsze zapoznawanie się dziecka ze świecą, już nie płonącą, przez nowe przeżycie oryginalnego wrażenia (g_{or}) gładkości jej powierzchni, pozostawiającego engram g_k, towarzyszące mu uczucie zaciekawienia engram h_k, wywołane przez nie ruchy obmacywania engram czucia głębokiego i_k. Jeżeli to jest łojówka, pozostawiająca przykry zapach, to możemy otrzymać nowy zespół współczesny engramów $j_k - l_k - m_k$, zabarwiony uczuciem ujemnem i wywołujący wskutek tego odpowiedni ruch w kierunku ekklisis. Jeżeli teraz graficznie zestawimy te cztery przeżycia w pierwotnej ich postaci, pomijając, dla uproszczenia wzoru, ich powtarzania się i zmiany, zachodzące w poszczególnych składnikach, to wszystkie engraficzne zespoły dziecka, pozostawione przez doświadczenia ze świecą dadzą się ująć w następującym (IV) wzorze graficznym:

$$\begin{array}{lll} a_k & - \; b_k & - \; c_k \\ | & \;\; | & \\ (d_k & + \; e_k) & - \; f_k \\ | & \;\; | & \\ g_k & - \; h_k & - \; i_k \\ | & \;\; | & \\ j_k & - \; l_k & - \; m_k \end{array}$$

Każdy z tych czterech szeregów *poziomych* jest *różnoimiennym* zespołem współczesnym, gdyż zawiera trzy różne składniki, gnostyczny, ruchowy i kinestetyczny. Każdy z tych zespołów jest wyraźnie związany pewnem uczuciem w kierunku albo klisis, albo ekklisis, jak we wszystkich zespołach pierwotnych.

Pierwszy szereg *pionowy* daje powiązanie składników *jednoimiennych*, bo chociaż się różnią jakością zmysłową, to jednak wszystkie należą do kategorji poznawczej, gnostycznej. Drugi szereg pionowy wiąże ze sobą składniki również jednoimienne, mianowicie uczuciowe

(bez względu na ich zabarwienie dodatnie lub ujemne). Trzeci szereg pionowy, engramów kinestetycznych, w tym przykładzie nie wiąże się ze sobą, gdyż są to engramy ruchów antagonistycznych.

Pierwszy szereg pionowy daje nam więc skojarzenie ze sobą en ramów: wrażenia wzrokowego, wrażenia oparzenia, wrażenia stereognostycznego, wrażenia węchowego. Te *powiązane ze sobą engramy gnostyczne dają u dziecka nowy twór psychiczny, mianowicie zespół poznawczy, który nazywamy konkretnem wyobrażeniem danej świecy.* Dalsze losy tego nowego gnostycznego tworu psychicznego są zupełnie inne, aniżeli składników uczuciowych tych samych zespołów, z których ów twór gnostyczny powstaje. Widzieliśmy już, że powiązanie ze sobą składników uczuciowych dwóch pierwszych zespołów współczesnych było równoznaczne z wywołaniem ich walki ze sobą, ktora zakończyła się zupełnem unicestwieniem pierwszego składnika uczuciowego, a zwycięstwem drugiego i jego dalszem przekształcaniem się, słabnięciem. Składniki uczuciowe trzeciego zespołu (zainteresowanie się natury poznawczej, więc uczucie dodatnie, w kierunku klisis), i czwartego zespołu (odraza do przykrego zapachu), są znowuż natury antagonistycznej, i w tym przypadku także uczucie przykrości, jeśli jest wyraźne, przeważa nad uczuciem dodatniem, Ale w razie konieczności częstego stykania się z tym zapachem, dziecko przyzwyczaja się wreszcie do niego, i uczucie przykrości także słabnie zazwyczaj. Z pierwotnych silnych, wzajemnie zwalczających się wzruszeń, pozostaje z początku ich wspomnienie, które z biegiem czasu traci na żywości, opada pod próg świadomości i pozostaje tylko jako bezwiedna prawie ostrożność, która dąży do unikania przykrości i której pobudliwość może się zmniejszać prawie do zera, dopóki nowe przykre doświadczenie jej nie odświeży. *Z siły dynamicznej uczuć wszystkich pierwotnych zespołów współczesnych, powiązanych ze sobą, nie pozostaje nic uchwytnego,* nawet uczucia zwycięskie zanikają na pozór zupełnie, a w rzeczywistości *przekształcają się w nabyte, nawykowe hamulce, o charakterze naogół utajonym,* które zdradzają swoje istnienie tylko przy manipulowaniu z ogniem, a więc — jak wszystkie wogóle engramy — tylko przy ich ekforji.

Ten nowy twór psychiczny, konkretne wyobrażenie świecy, dla którego powstania musiały się skojarzyć aż cztery zespoły współczesne, a więc uczuciowe, o charakterze początkowo wręcz wzruszeniowym, ogarniającym cały ustrój dziecka, *staje się z czasem naogół dla psychiki tworem dynamicznie zupełnie bezsilnym, uczuciowo zupełnie bezbarwnym,* czyli *traci dla dziecka wszelką wartość,*

przestaje budzić jego zainteresowanie i uwagę. Mamy więc tu do czynienia z tworem psychicznym, naprawdę nowym, ponieważ jest natury nie różnoimiennej, ale wyłącznie jednoimiennej, jest tworem *czysto gnostycznym*. W zespole instynktowym każdy składnik gnostyczny, pierwotny, jest niewolniczo związany ze składnikiem uczuciowym, nie istnieje w sposób czynnościowo izolowany poza tym zespołem i poza tem uczuciem. Ten nowy twór pod postacią uczuciowo bezbarwnego zespołu gnostycznego cechuje się zatem przedewszystkiem swoją niezależnością od uczuciowego zespołu współczesnego, *proces powstawania zespołu czysto gnostycznego jest równoznaczny z procesem wyzwalania się składnika gnostycznego z zespołu współczesnego uczuciowego*. Ten proces wyzwalania się widzimy wyraźnie na naszych wzorach graficznych, szczególniej drugim, trzecim i czwartym, gdyż jeżeli w tym ostatnim odetniemy pierwszy pionowy szereg składników gnostycznych, a przekreślimy składniki drugiego i trzeciego szeregu pionowego, to nie będziemy mieli żadnych zespołów współczesnych uczuciowych, a natomiast *pierwszy szereg pionowy da nam graficzny wzór konkretnego wyobrażenia świecy*.

Oczywiście jest to wzór niezmiernie uproszczony, mający na celu przedstawienie in statu nascendi *tylko* nowego procesu kojarzenia się składników gnostycznych ze sobą przez ich wyzwalanie się z zespołów współczesnych. W rzeczywistości wiemy z nauki o agnozjach i afazjach czuciowych, że proces fizjologiczny, który jest podłożem tych zjawisk, jest niewątpliwie dużo bardziej złożony. Każda podnieta zewnętrzna, działająca na właściwe sobie wrota wejścia, budzi podrażnienie swoiste, które jednak nie zatrzymuje się tylko w swojem, swoistem polu mnemicznem w korze mózgowej, ale przekracza je i dochodzi do innych pól zmysłowych mnemicznych. W ten sposób każdy engram zmysłowy, wywołany przez pewien przedmiot, zostaje skojarzony ze wszystkiemi engramami innych jakości zmysłowych, wywoływanych również przez ten sam przedmiot. A dalej wiemy, że każde poszczególne wrażenie, mnemiczne, wchodzące w skład konkretnego wyobrażenia przedmiotu, kojarzy się jeszcze z mnemicznemi wrażeniami słuchowemi, wzrokowemi i graficznemi tego konwencjonalnego znaku, który nazywamy wyrazem, określającym dany przedmiot. Psychologja asocjacyjna, i główna jej podstawa, nauka o afazjach i agnozjach, dobrze więc ujęły ostateczny wynik procesów, doprowadzających do tworzenia odrębnych zespołów czysto gnostycznych; ale nie dotarły do istotnego mechanizmu ich powstawania, do tej twórczej roli,

jaką w nim gra uczucie, które kojarzy wybiórczo z pośród masy wciąż napływających wrażeń tylko te, które mają wartość dla ustroju, podnosząc przytem żywość wybranych wrażeń do stopnia, umożliwiającego ich uświadomienie. *Bez tej czynnej siły dynamicznej uczucia wszystkie podrażnienia, napływające wciąż do kory mózgowej przez wszystkie narządy zmysłowe, byłyby przyjmowane przez ustrój zupełnie biernie, miałyby pewne znaczenie fizjologiczne, tonizujące, ale nigdy nie mogłyby mieć znaczenia psychologicznego, nigdy nie stworzyłyby gnozji z chaosu podrażnień, przebiegających w różnych kierunkach.* Cały materjał, z którego się tworzy gnozja, jest zatem materjałem par excellence biernym, jest bezkształtną gliną, z której dopiero uczucie może ulepić gmach wiedzy.

Twierdzenie to znajduje swoje oparcie nietylko w przedstawionym tutaj mechanizmie narodzin najpierwotniejszych korowych tworów czysto gnostycznych, czyli wyobrażeń konkretnych, ale i w dalszych ich losach, Ten nowy twór psychiczny określiliśmy jako trwały, ale tu ponownie musimy się zastrzec, że jak wogóle w biologji, a tem bardziej w psychologji, wszelkie takie określenia mają znaczenie tylko względne. Możemy sobie wyobrazić dziecko, które już urobiło sobie trwałe wyobrażenie konkretne o danej świecy, ale gdyby w późniejszem życiu nigdy żadnej świecy więcej nie widziało, to może o niej wogóle zapomnieć zupełnie. Albo człowiek, który wie wprawdzie o jej istnieniu, ale nigdy o niej nie myśli, z wielkiem upragnieniem przypomina sobie o jej istnieniu, jeśli mu przy pracy gaśnie światło elektryczne. Dla fabrykanta świec przedmiot ten może się stać wielkim kompleksem uczuciowym, naprawdę trwale absorbującym jego myśl, związanym z zagadnieniami chemicznemi, gospodarczemi, rodzinnemi i t. d. W tym przypadku więc, jak i we wszystkich innych, o względnej trwałości i o wszystkich przekształceniach tego tworu gnostycznego, w kierunku jego zaniku lub rozrastania się, rozstrzyga zawsze jego wartość dla człowieka, oceniana podmiotowo przez jego uczucie,

Jesteśmy już tutaj niezmiernie daleko od elementarnego składnika gnostycznego pierwotnych zespołów współczesnych. Psychjatrja stanowi w moim umyśle pewien jednolity zespół gnostyczny, względnie niezależny od innych, chociaż oczywiście w pewien bliższy lub dalszy sposób wiążący się ze wszystkiemi innemi kompleksami. Mój zespół psychjatryczny, w rażącem przeciwieństwie do współczesnych zespołów *Semona*, zawiera składniki z bardzo różnych warstw chronogennych, rozciągających się już na przeszło 30 lat pracy i wysiłków. *Każdy nieco większy jednoimienny zespół gno-*

styczny, w przeciwieństwie do różnoimiennego zespołu współczesnego, jest zawsze tworem różnoczesnym, pochodzącym z różnych warstw chronogennych, a jednak wiążącym się w jedną całość, właśnie dzięki wyzwalaniu się z więzów pierwotnych zespołów współczesnych, skojarzonych ze sobą.

Jednakże musimy z naciskiem podkreślić, że proces odrywania się składnika gnostycznego od uczuciowego składnika zespołu współczesnego i tworzenia się odrębnych zespołów gnostycznych, bynajmniej nie jest równoznaczny z całkowitem uniezależnieniem się tych nowych tworów gnostycznych od uczucia wogóle. Wszelkie twory gnostyczne, począwszy od najelementarniejszych ich składników, a kończąc na najbardziej złożonych i uogólnionych ich kompleksach, byłyby tworami zupełnie martwemi, psychicznie musiałyby przestać istnieć, gdyby uczucie nie nadawało im życia, gdyby ich nie przekształcało w miarę ich realnej wartości dla każdorazowej konstelacji psychicznej. Wynika to z mechanicznie czynnej, ale psychicznie zupełnie biernej natury wrażeń zmysłowych.

Widzieliśmy już na trzecim wzorze graficznym, że oderwanie się składnika gnostycznego od pierwszego zespołu nie było rzeczywistem jego usamodzielnieniem, ale owszem oddało go w całkowitą zależność od drugiego zespołu i irradjacji jego składnika uczuciowego. Dalsze odrywanie się wszystkich 4 składników gnostycznych (pionowego szeregu) od ich zespołów współczesnych utworzyło wprawdzie pełne wyobrażenie konkretne świecy, ale widzieliśmy, że dalsze losy tego wyobrażenia, a nawet wogóle jego istnienie, zależy od stopnia zainteresowania się niem poszczególnych ludzi, a więc od jego sfery uczuciowej,

Byłoby teraz naszym obowiązkiem prześledzić, czy składniki uczuciowe pierwotnych zespołów współczesnych wykazują również tendencję do wyzwalania się z nich, analogicznie do składników gnostycznych, i czy układają się po tem wyzwoleniu również w jakieś jednoimienne zespoły uczuciowe. Odpowiedź na te pytania jest znacznie trudniejsza, aniżeli przy składnikach gnostycznych, których bierny charakter pozwalał na to, że tendencje układały je w związki, możliwie dla ich celów najdogodniejsze. Tutaj, przy składnikach uczuciowych, mamy do czynienia przeciwnie z psychicznie czynną siłą dynamiczną. Z drugiego naszego wzoru graficznego widzimy, że składniki uczuciowe dwóch zespołów współczesnych, pomimo swego krańcowo odmiennego charakteru, wiążą się ze sobą i wpływają na siebie, dając objawy wahania się dziecka. Ale związawszy się ze sobą, *właśnie dla tego, że nie są tworami biernemi, jak gnostyczne*

składniki, ale żywą siłą dynamiczną, nie mogą istnieć na stałe obok siebie, jak składniki gnostyczne. Więc, jak to widzimy, jedna z nich ginie, druga zwycięża, a co więcej, wiąże się ze składnikiem gnostycznym zespołu pokonanego, zmienia tendencję, związaną poprzednio z tym składnikiem, czyli wykracza poza ramy swego rodzinnego zespołu współczesnego. *To wykroczenie, ta irradjacja, jest równoznaczne z częściowem wyzwoleniem się składnika uczuciowego z jego zespołu współczesnego.* A więc składnik uczuciowy, nie wykazujący żadnej irradjacji w zespołach czysto instynktowych, wykazuje ją już w najprymitywniejszych zespołach korowych, *wyzwala się z nich, ale tylko częściowo,* wiąże się z nowym składnikiem, *stając się uczuciem intelektualizowanem,* ale to wiązanie jest słabsze, jest *warunkowe,* a nie bezwarunkowe, jak ze składnikiem gnostycznym zespołu instynktowego. *Zespół instynktowy pozostaje nadal źródłem, z którego wypływa siła irradjowana,* i jeżeli to źródło przez czas pewien przestaje zasilać nowy składnik gnostyczny swojem promieniowaniem, to składnik ten może zatracić swoje zabarwienie uczuciowe (zobojętnienie psa dla tablicy okulistycznej, zanik ostrożności wobec ognia u dziecka), które jednak łatwo wraca w razie ponownej irradjacji.

Jak widzimy, składnik uczuciowy także ulega wyzwoleniu w procesach korowych z więzów współczesnego zespołu instynktowego, ale to wyzwolenie jest tylko częściowe, warunkowe, odbywa się poniekąd w kierunku odwrotnym, aniżeli składników gnostycznych i ma charakter dynamiczny, możnaby powiedzieć, jak gdyby agresywny, a nie bezwładny, jak składników gnostycznych.

Dalsze losy składnika uczuciowego w 4 zespołach współczesnych dziecka, które się złożyły na utworzenie konkretnego wyobrażenia świecy, są bardzo różne. Dwa z nich bardzo prędko giną (tendencja do chwytania płomienia i zainteresowanie stereognostyczne), natomiast tendencja do unikania przykrego zapachu, a szczególniej bolesnego oparzenia, pozostaje naogół trwale. Czyli: *siła dynamiczna i czas trwania składnika uczuciowego w zespołach pierwotnych są bardzo różne, w przeciwstawieniu do składników gnostycznych, zachowujących się w wyobrażeniu konkretnem mniej więcej jednakowo,* mianowicie jednakowo bezwładnie. *Zespoły instynktowe wykazują całą skalę różnej siły dynamicznej swych składników uczuciowych,* zależną od biologicznej doniosłości treści ocenianej.

W ostatniej pracy starałem się wykazać, że wszystkie 3 składniki zespołu instynktowego mają charakter globalny, w przeciwstawieniu do parcjalnego charakteru składników gnostycznych, uczuciowych i kinestetycznych przebiegów korowych, co właśnie umożliwia

równoczesne występowanie tendencyj różnorodnych, wzajemną grę odmiennych tendencyj współżyjących, wzmacniających się lub zwalczających wzajemnie. *Proces wyzwalania się składnika uczuciowego* z zespołów pierwotnych różnoimiennych, którego początki stwierdziliśmy wyraźnie na naszych przykładach i wzorach graficznych, bez żadnej wątpliwości postępuje nadal wraz z ogólnym rozwojem psychiki człowieka, t*worząc odrębny, jednoimienny zespół świata jego uczuć intelektualizowanych,* czyli charakter człowieka, którego rozwój lub patologiczny zanik bynajmniej nie zawsze idzie równolegle do rozwoju lub zaniku gnozji, i który jest równie daleki od składnika uczuciowego zespołów pierwotnych, jak wyodrębnione kompleksy gnostyczne od elementarnego składnika gnostycznego tych zespołów. Ale pomimo tej wielkiej odległości jedna cecha podstawowa pozostaje zawsze wspólną zarówno w pierwotnych uczuciach instynktowych, jak i w najbardziej sublimowanych: w obu tych kategorjach istnieje zawsze tendencja w kierunku klisis lub ekklisis i zabarwienie przyjemne lub przykre.

Tak więc, *obok gnozji, charakterologiczna indywidualna sylweta człowieka stanowi drugi odrębny, w dużej mierze niezależny twór psychiczny jednoimienny.*

Zachodzi wreszcie pytanie, czy i trzeci składnik współczesnego zespołu, mianowicie kinestetyczny, może się również wyzwolić z tego zespołu. Najlepszym *probierzem dokonanego wyzwolenia jest wzajemna ekforja jednoimiennych składników mnemicznych,* nie istniejąca wogóle w mechanizmie instynktowym dziecka. Taka jednoimienna ekforja w świecie gnozji i w świecie uczuć nie może ulegać wątpliwości. Istnieje możliwość, że składnik kinestetyczny układa się również w łańcuchy ogniw, kolejno się ekforujących. Jeżeli tak jest, to dzieje się to w każdym razie pod kontrolą oryginalnych wrażeń zmysłowych, czucia głębokiego i wogóle narządów, automatycznie regulujących postawę i ruchy ciała. Drugą możliwością jest jednak to, że ruchy łańcuchowe np. ucieczki dochodzą do skutku nie przez kolejną ekforję odpowiednich engramów kinestetycznych jednych przez drugie, ale właśnie przez owe oryginalne wrażenia czucia głębokiego. Ta sama trudność rozstrzygnięcia zagadnienia istnieje co do sprawności ruchowych nabytych, np. jazdy na rowerze, gry na skrzypcach lub na fortepianie. Jeżeli tu istnieją zespoły kinestetycznych engramów, co jest prawdopodobniejsze, to w każdym razie mają one charakter zjawisk nieodwracalnych, podobnie jak np. w słuchowych zespołach melodyj muzycznych, albo w wierszach, wyuczonych na pamięć, czy też innych szeregowych, kolejnych zespołach gnostycznych, wyróżniających się pod tym

względem od wszystkich tych tworów gnostycznych, w których wzajemna ekforja składników może się odbywać w różnych kierunkach. Ten właśnie typ różnokierunkowej ekforji znajdujemy także w zakresie charakteru i jego wyższych uczuć kompleksowych, które mogą wpływać na siebie bez ograniczenia we wszystkich kierunkach. Na zakończenie tego biegu myślowego musimy jednak jeszcze podkreślić, że nawet najmocniej w pamięci wykute szeregi, gnostyczne lub kinestetyczne, które możemy reprodukować wprost podświadomie, automatycznie, pozostają zawsze w zupełnej zależności od sfery naszych zainteresowań, które mogą w każdej chwili przez zwrócenie na nie uwagi ożywić je, albo wogóle przerwać. I tutaj zatem zależność tych wyodrębnionych szeregów gnostycznych i kinestetycznych od uczucia występuje jaskrawo.

Semon pisze słusznie, że nasze myślenie twórcze, wynalazczość, komponowanie i t. d. polegają na częściowo świadomem, częściowo nieświadomem kombinowaniu izolowanych składników z najróżnorodniejszych warstw chronogennych inwentarza engramów, i że z chwilą, kiedy kombinacja została dokonana, powstaje twór zamknięty i względnie samodzielny, który przy ponownym użytku nie jest nanowo składany, i nie musi być nanowo izolowany od przylegających współkomponentów różnych warstw engramowych. Ale *Semon* nie widzi procesu wyzwoleńczego tych składników, ani gnostycznego, ani uczuciowego; i stąd ta ich „izolacja", o której mówi, występuje jako zjawisko zupełnie niezrozumiałe wobec jego własnej zasady engrafji zespołów współczesnych. Natomiast słusznie twierdzi, że *takie zamknięcie nowego tworu możliwe jest tylko wtedy, jeżeli kombinacja rzeczywiście jest nowym engramem*, a nie tylko związaniem i odświeżeniem starych engramów, rozsianych po wszystkich warstwach. Ten nowo utworzony jednoimienny zespół engramów staje się integralnym składnikiem tego współczesnego zespołu engramów, z którym i w którym się urodził.

W naszem rozumieniu, mechanizm tej najwyższej złożonej twórczości, nie jest jakiemś zjawiskiem nowem, występującem dopiero na szczytach hjerarchji procesów korowych, ale jest w istocie swojej tym samym mechanizmem wyzwalania się składników z zespołu współczesnego, któryśmy obserwowali in statu nascendi już u niemowlęcia. Powstanie każdego nowego engramu wyobrażenia konkretnego u dziecka jest dlań procesem twórczym, jest powstaniem nowego, zamkniętego, izolowanego, względnie samodzielnego tworu, wprawdzie nieporównanie mniej złożonego, niż twory, powstające

przy wynalazczości, komponowaniu i t. d. człowieka dorosłego, ale *według zupełnie tych samych podstawowych reguł*, omówionych w tym rozdziale i cechujących przebiegi korowe w przeciwstawieniu do podkorowych.

VII. Lokalizacja chronogenna i homofonja wrażeń.

Według *Semona* substancja pobudliwa ma osobliwą właściwość utrzymywania chronologicznej kolejności współczesnych zespołów engramowych, przeniesionej w jakieś przestrzenne uporządkowanie, przyczem każdy współczesny zespół podrażnieniowy uwiecznia się jako całość. Zmiany strukturalne substancji organicznej, które nazywamy współczesnemi zespołami engramów, muszą mieć zatem określoną lokalizację, jeżeli z nich co chwila narasta inwentarz engramów. Jest to właśnie *chronogenna lokalizacja inwentarza engramów*, z gruntu różna od tej lokalizacji według kategoryj zmysłowych, która dotąd była studjowana wyłącznie, i której nie należy pojmować w sposób dotychczasowy, topograficzny, a więc jako lokalizacji wyłącznej i ściśle ograniczonej, ale jako lokalizację topogenną, t. j. stopniowaną, przy której możliwość ekforji pewnych indywidualnie nabytych engramów jest uzależniona od przestrzennie ograniczonych części kory mózgowej.

Dowodem istnienia lokalizacji chronogennej są ogólne, psychologiczne i fizjologiczne właściwości osobniczo nabytego zasobu engramów, a także niektóre fakty patologji pamięci, jak np. amnezja wsteczna, niektóre przypadki afazji.

Uproszczeniem tego niezmiernie złożonego zjawiska lokalizacji chronogennej jest ten fakt, że *engraficznie działają zawsze tylko każdorazowe wyniki, wypadkowe złożonej gry energetycznej.*

Z podziału wszystkich wrażeń zespołu współczesnego na pola wrażeniowe wynikają z jednej strony fakty współistnienia, zaś z drugiej strony homofonji wrażeń zarówno oryginalnych, jak i mnemicznych.

Homofonja jest zjawiskiem, w wysokim stopniu upraszczającem złożoność przejawów lokalizacji chronogennej. Powstaje mianowicie zawsze wtedy, kiedy *jakościowo podobne wrażenia znajdują się przy równoczesnem swem występowaniu w tem samem polu wrażeniowem.* Tak spotykać się mogą ze sobą wrażenia bądź tylko oryginalne, bądź tylko mnemiczne, to znowuż oryginalne z mnemicznemi. Ponieważ jakościowo podobne wrażenia prawie zawsze posiadają także małe różnice, więc dochodzi do *właściwej homofonji, czyli zupełnego ich pokrycia się,* tylko pomiędzy rzeczywiście zgodnemi

składnikami. Jeżeli nie spostrzegamy różnic pomiędzy poszczególnemi składnikami lub grupami składników, to powstaje „nie różniczkująca homofonja", jak ją *Semon* nazywa, jeżeli spostrzegamy, to powstaje „różniczkująca homofonja."

Zjawiskiem homofonji, a więc współdźwięczenia. zgodności, tłomaczy *Semon* podstawowe przekształcenia wrażeń zmysłowych, oryginalnych i mnemicznych. Wrażenia takie, przy równoczesnej obecności w tych samych polach wrażeniowych, nie zlewają się w coś pośredniego, trzeciego, ale: 1-o ich jednakowe składniki pokrywają się, przyczem nasilenie zwykle nie wzrasta wyraźnie, natomiast wybitnie wzrasta żywość; 2-o ich niejednakowe składniki przy homofonji przeciwstawiają się sobie mniej lub więcej wyraźnie i w wyniku dają przytem często wrażenie szczególnego rodzaju, tak zwany przez *Semona* „dyferencjał wrażeniowy;" 3-o w niektórych przypadkach daje się eksperymentalnie wykazać, że podrażnienia, przejawiające się pod postacią homofonicznych wrażeń, przebiegają obok siebie, nie zlewając się nawet w swych składnikach jednakowych (migawkowe eksperymenty *Sherringtona*, wrażenie kierunku słyszanych dźwięków). Typowemi przykładami homofonji wrażeń oryginalnych, z których *Semon* wyprowadza powyższe wnioski, są: dwuoczne widzenie, dwuuszne słyszenie, wąchanie licznemi komórkami węchowemi.

Homofonja dwóch zespołów, z których jeden jest oryginalnym. a drugi mnemicznym, jest równoznaczna *z rozpoznaniem*, t. j. *porównaniem wrażenia oryginalnego z engramem*, i następuje zawsze, ile razy zespół engramów zostaje ekforowany przez częściowy powrót składników, które go kiedyś stworzyły, i z których jednakowe nie zlewają się w coś trzeciego, ale tylko wzmagają swoją żywość, tak samo, jak przy homofonji dwóch oryginalnych wrażeń. *Semon* podaje przykład z obrazem Rembrandta, który najpierw widział w Berlinie, a w kilka lat później w Hadze, gdzie odniósł wrażenie, że obraz jest raczej naśladownictwem, a nie oryginałem, (wskutek różnicy w zawieszeniu i oświetleniu, a także w nastroju *Semona*), Jest to przykład *homofonji różnicującej*, przeciwstawienie sobie dwóch składników, zresztą naogół zgodnych, Potem wielokrotnie oglądał fotograficzne reprodukcje tego samego obrazu, które pozostawiały w nim dalsze silne engramy, Ale przy takiej *wielokrotnej* homofonji zwykle nie występuje już żadne przeciwstawienie jednego składnika innym, żadne utworzenie dyferencjałów wrażeniowych, ale wprost przeciwnie — abstrahowanie od różnic poszczególnych homofonicznych składników (homofonja nie różnicująca, pomijająca drobne

różnice, a pozostawiająca tylko podstawowe wrażenia postaci, ich wyrazu, postawy, ubrania i t, d.). Jest to najpierwotniejsza postać abstrakcji przez homofonję nie różnicującą. Czy *w danym przypadku dochodzi do homofonji różnicującej, czy nie różnicującej, to zależy przedewszystkiem od kierunku uwagi* i od innych warunków. Każde podrażnienie mnemiczne, wzgl, homofoniczny szereg takich podrażnień, tworzy jako składnik współczesnego zespołu podrażnieniowego, w którym dochodzi do ekforji, nowy engram, z którego daje się ekforować nowe podrażnienie samodzielne, dające się oddzielić od engramu macierzystego (w myśl podstawowego prawa engrafji).

Przy wzrastaniu liczby homofonicznie współdźwięczących wrażeń wzrasta nie nasilenie, ale żywość homofonicznego ogólnego wrażenia. Nawet po latach łatwo spostrzegamy najmniejszą zmianę w widoku, który zdawał się być dla nas obojętnym, ale go często spostrzegaliśmy. Dowodzi to, że żadne spostrzeżenia w rzeczywistości nie są dla nas zupełnie obojętne, ponieważ zawsze są ogarnięte promieniowaniem uczucia, panującego nad każdym zespołem współczesnym. Zwiększenie żywości nie jest wyraźne przy dołączaniu się do silnego wrażenia oryginalnego chociażby bardzo wielu wrażeń mnemicznych. Obraz widziany poraz setny nie sprawia większego wrażenia, niż widziany po raz pierwszy, — to samo z melodją, Zdaniem *Semona* jest to zrozumiałe, ponieważ żywość dobrze wyrażonego wrażenia oryginalnego z reguły jest o wiele silniejsza, aniżeli żywość wrażenia mnemicznego, albo nawet całego ich chôru; przyrost z tego homofonicznego chóru jest za mały, aby się dał spostrzec, Natomiast przy wrażeniach oryginalnych mało nasilonych i żywych przyrost jest bardzo wyraźny: przy słabem oświetleniu lepiej widzimy barwy na obrazie dobrze znanym, aniżeli na obok wiszącym nieznanym.

Tak więc, im większa jest ilość składników homofonicznych (albo genetycznie: powtarzań), tem żywsze — przy równych zresztą warunkach — jest ogólne wrażenie, wynikające z homofonji różnicującej. Temu poglądowi zdaje się sprzeciwiać fakt, że im częściej powtarzanie się ma miejsce, tem przebieg jest nietylko łatwiejszy i pewniejszy, ale także mniej dostrzegalny, mniej świadomy (bezmyślne powtarzanie wiersza lub podśpiewywanie melodji b, dobrze znanej) — tutaj mamy wrażenie, jak gdyby homofonja, częstsze powtarzanie, raczej zmniejszała żywość wrażeń, *Semon* stwierdza, że wniosek ten byłby zupełnie błędny, gdyż osłabienie żywości nie jest tutaj bezpośrednim dziełem homofonji, ale jest *wtórnie*

powstającem zjawiskiem. Mianowicie homofonja ogólnie wzmaga dokładność i szybkość reprodukcji we wszystkich kierunkach. Homofoniczna wielość podrażnień mnemicznych działa ekforycznie energiczniej na współcześnie i sukcesywnie skojarzone engramy, aniżeli odpowiednie pojedyńcze podrażnienie. Stąd wszystkie podrażnieniowe przebiegi mnemiczne odbywają się tem łatwiej i pewniej, im silniej homofonicznie obsadzony jest każdy głos. Ale im łatwiej i pewniej odbywa się taki przebieg, tem prędzej może się obejść bez kierownictwa uwagi, która może być zwrócona do innych oryginalnych i mnemicznych wrażeń, aż wreszcie ten przebieg podrażnieniowy może się stać podświadomym. *Uwaga w każdej chwili może mu nadać charakter wrażeniowy, może tu działać, ale nie jest konieczna.*

Jak widzimy, znaczną część tych zjawisk, które fizjologja nazywa sumowaniem się podniet, a raczej podrażnień, i torowaniem drogi, *Semon* tłomaczy homofonją, która w zakresie zjawisk mnemicznych pozostaje w ścisłym związku z jego poglądami na lokalizację chronogenną. Jednakowe wrażenia nie zlewają się ze sobą w nową całość, ale mają byt samodzielny i w razie ich współczesnej ekforji dają zjawiska homofonji. Osobniczo nabyty zasób engramów pozostaje do naszego rozporządzenia odpowiednio do swojego powstania czynnościowo zawsze w chronologicznem uwarstwieniu. Jest to konieczny skutek tego stanu, że każdy współczesny zespół engramów trwale jest związany najmocniej ze swoim bezpośrednim poprzednikiem i następcą, przyczem *Semon* podkreśla, że oczywiście nie należy sobie przytem wyobrażać owych zupełnie nam dotąd nieznanych zmian substancji organicznej (engramów) w jakiemś uwarstwieniu morfologicznem. Chronogenne „uwarstwienie" jest wyrażeniem tylko obrazowem.

Podrażnienia homofoniczne i dyferencjały podrażnieniowe działają engraficznie jako jeden wspólny zespół podrażnieniowy, a więc poszczególne podrażnienia nie działają engraficznie każde osobno, ale w takiej postaci, w jakiej wychodzą ze swego wspólnego zlania się w zespole współczesnym, a więc w takiej postaci przekształconej, jaka wynika ze skutków wzajemnego wpływu na siebie: wzmocnienia przez kontrast, osłabienia aż do neutralizacji, zmieszania, homofonji, tworzenia dyferencjałów. Jeżeli przypominam sobie w pewnej chwili obraz, widziany w 10 różnych okolicznościach (homofoniczna ekforja 10 engramów z różnych warstw), to owych 10 homofonicznych, a więc nie zlewających się ze sobą podrażnień, nie pozostawia jakichś 10 engramów, ale, ponieważ jest

jednem przeżyciem, pozostawia tylko jeden engram. Ten jeden engram ma jednak osobliwą właściwość, ponieważ jest produktem energetycznej wypadkowej, która się przejawia w odpowiedniem jednolitem wrażeniu, wzmocnionem co do swojej żywości. Także zróżniczkowane składniki nie muszą przy każdej ekforji na nowo się sobie przeciwstawiać, ale *engraficznie działa znowu już energetyczna wypadkowa obu zróżniczkowanych składników, czyli — jak go nazywa Semon — dyferencjał podrażnieniowy*, który zostaje utrwalony, ponieważ przy ekforji zawsze znowu występuje natychmiast i niezależnie od nowej konstelacji.

Zresztą tak się rzecz ma nietylko przy produktach homofonji, ale z konieczności *engraficznie działa zawsze energetyczna wypadkowa dwóch wzajemuie na siebie wewnątrz zespołu współczesnego wpływających składników podrażnieniowych*, które się wzmacniają, mieszają, wstępują w stosunek homofoniczny, tworzą dyferencjały wrażeniowe, osłabiają lub neutralizują. Z energetycznego punktu widzenia, dodaje *Semon*, jest to samo przez się zrozumiałe. Wielorakie i złożone momenty powodują współczesne wywołanie bardzo licznych podrażnień, zarówno oryginalnych jak mnemicznych. Wszystkie te czynniki, wpływając na siebie wzajemnie w sposób bardzo różnorodny, tworzą nową jedność, która nie będąc zresztą bynajmniej homogenną, nie doprowadzając stykających się składników do jednakowości, nadzwyczajnie jednak upraszcza bardzo złożoną wzajemną grę energetyczną.

Ten zawiły pogląd *Semona* na homofonję zdaje się być w swych ogólnych zarysach w zupełności uzasadnionym. Zdaje się jednak, że pogląd ten nie uwzględnia w dostatecznej mierze fizjologicznych zjawisk zapominania, które w wysokiej bardzo mierze upraszcza zjawiska lokalizacji chronogennej. Wszystkie wspomnienia z pierwszych paru lat życia znikają z naszej pamięci zupełnie, niemowlę *Watsona* dzisiaj już z pewnością nie pamięta o swoich silnie uczuciowo zabarwionych tendencjach i reakcjach, wywoływanych doświadczalnie. A i ze wszystkich naszych przeżyć dużo mniej odległych pozostaje w naszej pamięci zaledwie znikomy ich ułamek. Tak się ma rzecz nawet z ich pierwiastkiem gnostycznym, który przez homofoniczne powtarzanie jest jeszcze ratowany od zupełnej zagłady.

Fizjologiczne zjawisko zacierania się uczuć występuje w stopniu co najmniej równym, jak przy gnozji. Dowodzi tego i nasz przykład z dzieckiem, które doskonale pamięta świecę nawet wtedy, kiedy się już nie boi jej płomienia, chociaż oczywiście wskutek

homofoniczych powtarzań wrażeń, to nie jest już u niego wspomnienie konkretnej, danej świecy, ale już wyobrażenie ogólne, powstałe jako „abstrakcja przez homofonją". Jeżeli uważamy uczucia za samoistną, odrębną kategorję wrażeń, to w takim razie i one muszą podlegać ogólnym prawom lokalizacji chronogennei i homofonji.

Przedewszystkiem musimy tu stwierdzić, że u niemowlęcia, które nie wykazuje jeszcze pamięci osobniczej, niema żadnych zjawisk homofonji mnemicznej, która ma zatem charakter zjawiska korowego. Stokrotnie powtórzone to samo przeżycie daje tę samą stokrotną reakcję uczuciową i ruchową, ekforję tego samego zespołu mnemicznego bez żadnej nowej energetycznej wypadkowej. Tutaj więc stosunki są wyraźne i układają się w sposób bardzo prosty. Z chwilą jednak, gdy przechodzimy do procesów korowych i ich uczuć intelektualizowanych, sytuacja staje się niezmiernie trudną wobec nieuchwytnego, mglistego charakteru tych uczuć, umożliwiającego wielką dowolność wnioskowania, i nakazującego przez to jaknajwiększą jego ostrożność.

Tak więc o homofonji korowego składnika uczuciowego zespołów współczesnych nie wiele możemy powiedzieć. Niewątpliwie w niektórych razach sytuacja zewnętrzna ekforująca zespół, zabarwiony np. depresyjnie, wywołuje współdźwięczenie niektórych innych zespołów, zabarwionych również depresyjnie; wesoła anegdota budzi wspomnienie innych równie zabawnych anegdot, których treść nie ma literalnie nic wspólnego z usłyszaną; przykrość doznana od kogoś budzi gniew tem większy, im częściej doznawaliśmy przykrości od tej samej, albo nawet i innej osoby, im większy jest „homofoniczny chór" tych przykrych przeżyć, a zatem i silniejszy ich wynik pod postacią ich energetycznej wypadkowej, Ale takim przykładom, wskazującym na niewątpliwe istnienie takich chórów, w których nie gnostyczny, ale uczuciowy składnik jest homofonicznym, mozna z łatwością przeciwstawić inne przykłady, w których pewne uczucie ekforuje inne zespoły, bardzo odmiennie zabarwione. Zależy to od konstelacji teraźniejszej kompleksów uczuciowych nabytych, od temperamentu, nastroju, wrażeń organicznych, wskutek czego kuszenie się dzisiaj o wyprowadzenie jakichkolwiek reguł wzajemnego oddziaływania na siebie wchodzących tu w grę czynników dynamicznych byłoby próbą zupełnie beznadziejną.

Natomiast jest rzeczą zupełnie wyraźną, że najbardziej podstawowe zjawiska tej homofonji, którą rozpatrywał *Semon*, zależą od sfery uczuciowej. Charakter różnicujący albo nie różnicujący tego

samego chóru homofonicznego zależy według *Semona* od uwagi, a więc naszem zdaniem od funkcji uczucia. A nadto: *wszystko to, co jest homofoniczne, współdźwięczy, pokrywa się, jest jednakowe, musi być z natury rzeczy składnikiem jednoimiennym. Homofonja Semona jest zatem jednym z przejawów korowego procesu wyzwalania się jednoimiennych składników z ich różnoimiennych zespołów współczesnych*, co szczególnie wyraźnie występuje w abstrakcji przez homofonją, zaś w mniejszym stopniu w homofonji różnicującej.

VII. Współzawodnictwo wrażeń i uwaga.

Istnieją przypadki, w których obecność pewnego wrażenia (podrażnienia), wyłącza możność przejawienia się drugiego, chociażby skądinąd istniały warunki dla powstania tego drugiego. Jest to mała grupa t. zw. przez *Semona alternatywy wrażeniowej*, względnie podrażnieniowej, która zresztą nie jest zupełnie izolowana od daleko większej grupy wrażeń nie wyłączających się wzajemnie, grupy, w której dwa równoczesne wrażenia są rozróżniane jako dwa, są odczuwane obok siebie.

Ale i w tej drugiej grupie doświadczenia *z nastawieniem uwagi* to na jedno, to na drugie wrażenie, wykazują, że prawie wszystkie wrażenia, istniejące obok siebie, stoją w stosunku *fakultatywnej* wyłączności. Im bardziejześrodkowujemy uwagę na jedno wrażenie, tem ono staje się żywszem, zaś drugie wrażenie słabszem, aż może się stać podświadomem w takim stopniu, który nie pozwala go już zaliczać do przejawów *wrażeniowych* danego współczesnego zespołu podrażnieniowego. Wzmożenie pierwszego wrażenia ceteris paribus jest tem większe, im zupełniejsze jest obniżenie drugiego składnika, im bliższy jest ten drugi wyłączenia, im bardziej przez to jest zmniejszona liczba współzawodników. *Semon* podaje tu przykład strzelca, tak skupiającego uwagę na celownik i środkowy punkt tarczy, że nie słyszy głosów ani nawet strzałów sąsiednich, nie czuje słońca, zapachu prochu. Im na większą ilość składników dzieli się jego uwaga, tem bardziej zmniejsza się żywość składników, leżących wewnątrz powiększonego pola widzenia. Składniki wrażeniowe mogą się tu wzajemnie wypierać, ale mogą także istnieć (być odczuwane) obok siebie, chociaż każdy ze względnie słabszą żywością.

Stąd wyprowadza *Semon* prawo proporcjonalności: im bardziej wzrasta żywość jednej części zespołu wrażeniowego, tem bardziej wypiera ona ze świadomości inne składniki wrażeniowe, znajdujące

się obok niego w tym samym zespole współczesnym, t. j. osłabia je w ich żywości. Można także powiedzieć, że cały proces polega na współzawodnictwie składników, istniejących obok siebie, o stopień żywości.

Mniejsza, ale biologicznie pod niektóremi względami wyjątkowo doniosła grupa *alternatyw bezwzględnych*, obejmuje przypadki, w których odczuwanie różnych wrażeń obok siebie jest niemożliwe. Dotyczy to mianowicie *wrażeń, występujących w tem samem polu wrażeniowem*. W takiem polu, w przeciwstawieniu do poprzedniej większej grupy stopniowanego, względnego współzawodnictwa, *toczy się bezwzględne współzawodnictwo o miejsce w polu wrażeniowem*. W zakresie dwóch wrażeń oryginalnych najwyraźniej występuje współzawodnictwo przy optycznem zjawisku dwóch jakościowo różnych wrażeń, wywoływanych przez korespondujące wrota wejścia podniet (np. dwa różne znaczki pocztowe w stereoskopie, czyli współzawodnictwo wrażeń, wywołanych z prawego i lewego oka, we wspólnem polu widzenia). Tylko w bardzo ściśle określonych warunkach, mianowicie pod przymusem identycznych konturów dla powierzchni barwnych, alternatywa może zostać wyrównana przez *kompromis* i doprowadzić do zmniejszenia współzawodniczących wrażeń barwnych. Ale dla konturów możliwość kompromisu nie istnieje, alternatywa jest bezwzględna.

Współzawodnictwo może istnieć nie tylko pomiędzy oryginalnemi wrażeniami wzrokowemi lub węchowemi, ale także pomiędzy wrażeniem oryginalnem a mnemicznem, albo dwoma lub więcej mnemicznemi, jeżeli są jakościowo różne (jakościowo jednakowe dają homofonję). Jaskrawym przykładem współzawodnictwa pomiędzy wrażeniami oryginalnemi a mnemicznemi są te przypadki, w których te ostatnie przy dostatecznej swej żywości odnoszą zwycięstwo nad swemi oryginalnemi rywalami (halucynacje). Ale i tutaj podstawowym warunkiem tej rywalizacji jest występowanie wrażeń wprawdzie jakościowo różnych, ale *w tem samem polu wrażeniowem*.

Semon zastrzega się przytem, że mnemiczne pola wrażeniowe nie mają swoich własnych obszarów, ale jego zdaniem niewątpliwie i bezwarunkowo zlewają się z polami wrażeń oryginalnych, czego dowodzi zarówno pokrywanie się wrażeń oryginalnych i mnemicznych przy homofonji, jak i ich współzawodnictwo, które i tutaj polega na zmianie żywości, a więc takim lub innym podziale uwagi. Współzawodnictwo jest zatem rywalizacją składników, istniejących obok siebie, o stopień żywości, a jeżeli te wrażenia dotyczą tego samego pola wrażeniowego, albo tego samego zespołu pól wrażeniowych, to

przy dostatecznej ich jakościowej różnicy występuje najsilniejsze ich *współzawodnictwo o miejsce w polu wrażeniowem.* Jest rzeczą prawie niemożliwą równocześnie ekforować i obok siebie odczuwać dwie różnorodne sukcesje tonów [1]; ale można sobie łatwo wyobrażać równocześnie np. parę tańczącą i melodję tego tańca. *Semon* podaje, że *Paulhan* stwierdził doświadczalnie, że równoczesne przebiegi mnemiczne, odbywające się na blisko sąsiadujących obszarach wrażeniowych, przeszkadzają sobie bardziej, niż przebiegi z zupełnie różnych obszarów.

Tak więc z wywodów *Semona* wynika, że współzawodnictwo wrażeń w tem samem polu wrażeniowem jest najsilniejsze i może być bezwzględne, wyłączać rywala, zaś w różnych polach wrażeniowych jest względne. Ale mamy tu do czynienia *zawsze ze współzawodnictwem o żywość,* a więc o cechę zależną od „uwagi". *Semon* mówi, że „temu, co nazywamy uwagą, odpowiadają wprawdzie specjalne, częściowo wymagające jeszcze bliższego uzasadnienia prawa we wzajemnej grze podrażnień, względnie wrażeń współczesnych i następczych. Ale te prawa stanowią tylko specjalny rozdział tej samej księgi ustawowej". To ostatnie zdanie *Semona* jest absolutnie na niczem nie poparte, i właśnie zagadnienie polega na takiem rzeczowem uzasadnieniu przynależności „uwagi" do zjawisk biologicznych, na jakie dzisiejsza wiedza pozwala.

Semon, jak zresztą i wielu innych autorów, mówi wielokrotnie o tem, że wrażenia oryginalne i mnemiczne współzawodniczą, rywalizują o żywość i uwagę. Zapatrywanie takie jest nawet do pewnego stopnia konsekwentne ze strony tych, którzy „zabarwienie uczuciowe" uważają za cechę wrażeń, gdyż zależność uwagi od uczucia nie może ulegać wątpliwości. Przy takim więc poglądzie wrażenia, zabarwione uczuciowo, występują w roli tworów, mających własną siłę dynamiczną, własną „energję psychiczną", mogą więc owszem współzawodniczyć i walczyć ze sobą. Ale *tylko ze sobą, nigdy zaś o coś trzeciego, mianowicie o żywość lub uwagę,* które w tym poglądzie występowałyby jako coś, istniejącego w psychice poza wrażeniem i poza jego zabarwieniem uczuciowem, a więc stawałyby się czemś zupełnie mistycznem, zupełnie niezależnem od wszelkich podrażnień i procesów, toczących się w układach nerwowych.

Wszelkie pozory przemawiają istotnie za tem, że wrażenia walczą o żywość i uwagę. A jednak ten pogląd jest takiem samem

[1]) Przy muzyce polifonicznej, w której różnorodność np. dwóch sukcesji tonów jest względnie niewielka, tylko człowiek b. muzykalny może przez odpowiedni podział uwagi nadać obu tym sukcesjom jednakową żywość.

odwróceniem rzeczywistości naopak, jak pogląd na krążenie słońca dokoła ziemi, oparty na codziennem, realnem zresztą spostrzeżeniu.

My natomiast uważamy mózgowie za narząd, który zmuszony jest wskutek budowy swojej odbierać wszystkie napływające doń podrażnienia bez wyjątku, który nie może w danej sytuacji energetycznej powstrzymać dopływu jednych podrażnień, a ułatwić innych. Mózgowie przestaje być tym biernym receptorem podrażnień dopływających dopiero z chwilą, kiedy zaczyna oceniać ich wartość biologiczną dla ustroju, kiedy z pośród tej wielkiej masy zupełnie obojętnych podrażnień zaczyna wyróżniać te, które budzą w nim tendencje dodatnie lub ujemne, uczucie przyjemności lub przykrości. *Wybór, segregacja podrażnień, podniesienie ich—przez nadanie im cechy żywości wskutek zwrócenia na nie uwagi—do roli wrażenia, zależy jedynie i wyłącznie od tendencyj uczuciowych osobnika, odziedziczonych lub nabytych, których funkcją jest uwaga.*

Każda tendencja musi zatem mieć swoją treść wrażeniową i swój kierunek ustosunkowania ustroju do tej treści,—to jest naturalna rola tego środkowego człona pierwotnego zespołu engramów. Ta rola, niezależnie od tego, czy tendencja jest zabarwiona uczuciem przyjemności czy przykrości, zawsze tu wymaga „uwagi" w dwóch kierunkach, mianowicie ku obu bocznym członom zespołu pierwotnego: 1-o ku treści wrażeniowej, która dla ułatwienia należytego rozpoznania otrzymuje cechę „żywości", i 2-o ku składnikowi kinestetycznemu, który powoduje odpowiednie nastawienie, postawę, ułatwiającą najpierw rozpoznanie treści wrażeniowej, a następnie wykonanie właściwego ruchu. *Biologiczną rolą tendencji uczuciowej jest odpowiednie ustosunkowanie ustroju do wrażenia (podrażnienia) przez właściwe uruchomienie aparatu wykonawczego, i stąd wynika biologiczna konieczność irradjacji podrażnienia uczuciowego nie w jednym, ale w dwóch kierunkach.*

Pisklę, po wykluciu się z jaja, dziobie wszelkie drobne przedmioty, ale nie zwraca uwagi na płomień świecy. Niemowlę nie zwraca uwagi na żadne drobne przedmioty, a natomiast uważnie przypatruje się płomieniowi i chce go pochwycić. Reakcje te wytłomaczyć możemy tylko odmiennemi odziedziczonemi zespołami gatunkowemi, których geneza i mechanizm co do istoty swojej są zresztą identyczne, pomimo ogromnej odległości szczebla rozwojowego pisklęcia i niemowlęcia, i wielu różnic, które z tej odległości wynikają; *istotą tą jest dwukierunkowa irradjacja środkowego człona zespołu współczesnego, widoczna już na wzorach graficznych z jej roli więzadła.* Jak widzimy raz jeszcze, powiązanie członów zespołów pierwotnych (szeregów

poziomych) jest natury zupełnie innej, różnoimiennej, nierównoznacznej co do roli poszczególnych członów, — aniżeli szeregów pionowych, jednoimiennych.

Wynika z natury rzeczy, że stosunek uwagi przy reakcjach instynktowych, do uwagi przy autystycznych procesach korowych, jest taki sam, jak stosunek uczucia instyktowego do uczucia najwyżej intelektualizowanego. Wynika to mianowicie stąd, że na uwagę nie zapatrujemy się jako na coś, mającego swój odrębny byt psychiczny czy fizjologiczny, ale jako na funkcję procesu uczuciowego, który lokalizujemy w układzie współczulnym. W procesie autystycznym składnik kinestetyczny zanika, a więc oczywiście i irradjacja nań procesu uczuciowego. Ale dwukierunkowy charakter irradjacji uczucia pozostaje zawsze i w procesach najbardziej autystycznych: przy rozwiązywaniu każdego zagadnienia poszukujemy takich zestawień myślowych, takich przesłanek, które nam najlepiej uzasadniają wniosek, odpowiadający naszej tendencji. Stąd wynika tak częsta rozbieżność zapatrywań w kwestjach naukowych, nie dających się sprawdzić doświadczalnie. Przy nowo-powstających kompleksach par excellence uczuciowych, silnych, uczucie irradjuje na cały szereg innych kompleksów, których kolejna ekforja umożliwia nam rozpatrzenie nowopowstałej sytuacji życiowej z bardzo wielu jej stron i powzięcie decyzji rozważonej, dojrzałej, będącej nową energetyczną wypadkową wszystkich uczuć kompleksowych, które miały w naszej psychice znaczenie prawdziwie dynamiczne, które stanowiły ten poprzednio już zharmonizowany układ sił (charakter), zaburzony właśnie przez głęboką irradjację nowopowstałego uczucia kompleksowego, zmuszającego nas do szukania ponownej równowagi. We wszystkich tych przypadkach mamy do czynienia z wielkiemześrodkowaniem, ale równocześnie i rozgałęzieniem napięcia uwagi i zależnego od niej wzmożenia żywości rozpatrywanych treści. Uwaga jest więc w tych przypadkach nawet nie dwukierunkowa, ale wielokierunkowa. Różnica ta jest w rzeczywistości jeszcze większa, jeśli uwzględnimy, że, ściśle biorąc, uwaga pisklęcia i niemowlęcia w analizowanych przykładach nie jest *równocześnie* dwukierunkowa, ale—chociażby się to działo w bezpośrednio po sobie następujących, możliwie najkrótszych chwilach—wykazuje pewną kolejność, przy której najpierw następuje rozpoznanie podniety, a potem wykonanie odpowiedniego ruchu. Natomiast akt planowego rozważania, poszukiwania, a chociażby tylko porównywania w procesie autystycznym może dochodzić do skutku tylko przy równoczesnej ekforji różnych tworów psychicznych. W tem właśnie się

przejawia ten parcjalny charakter nietylko zresztą uczuć, ale także wrażeń mnemicznych i kinestezji korowej, który tak podkreślaliśmy w pierwszej części „Zarysu fizjologicznej teorji uczuć", w przeciwstawieniu do globalności tych składników w instynkcie. Ta parcjalność jest tem większa, im większe jest zróżniczkowanie pierwotnych składników, a więc im większe bogactwo gnozji i charakteru, które rzecz prosta przejawia się w każdym zespole współczesnym człowieka kulturalnego. Składniki jego autystycznego zespołu współczesnego rozrastają się tu zatem do rozmiarów, nie dających się porównać ze składnikami zespołu pierwotnego. Zjawiska homofonji zespołów mnemicznych, współzawodnictwa ich, i wynikające z nich energetyczne wypadkowe doprowadzają procesy korowe do coraz większej złożoności, oddalając je przez to coraz bardziej od prostoty globalnej instynktu, *i przez ten proces uogólniania tworząc kompleksy psychiczne coraz rozleglejsze i potężniejsze, a przez to samo coraz łatwiej opanowujące wszelkie pierwotne tendencje natury organicznej i instynktowej, które pomimo swej żywiołowej siły muszą ulegać sile niepozornych, cichych, ale rozległych chórów homofonij nabytych.*

IX. Uczucia oryginalne i mnemiczne.

Jeżeli stoimy na gruncie engraficznej teorji Semona, z tą jednak radykalną różnicą, że uczucie uważamy za coś zupełnie odrębnego od wrażeń zmysłowych, i że za jego odpowiednik anatomofizjołogiczny uważamy trzy hjerarchicznie różne neurony współczulne, analogicznie do neuronów procesów gnostycznych, to konsekwentnie musimy uznać, że proces uczuciowy, pomimo swoistych różnic od wrażeń zmysłowych, oryginalnych i mnemicznych, podlega ogólnym prawom mnemicznym *Semona*, a więc prawom engrafji i ekforji. Nawet procesy zmysłowe, należące do tej samej kategorji dróg ośrodkowych projekcyjnych, wykazują dość daleko idące różnice; jeszcze znaczniejsze różnice, wynikające z anatomicznie tak odmiennego podłoża uczuć, nie będą nas zatem dziwić. Ale jeżeli nasze stanowisko jest uzasadnione, to powinniśmy wykazać, że geneza uczuć wyższych wykazuje naogół analogję do genezy naszej gnozji, i że na podstawie praw engrafji, daje się podobnie do gnozji wyprowadzić z wrażeń oryginalnych.

Widzieliśmy już na początku tej pracy, że wrota wejścia podniet, wywołujących wrażenia uczuciowe, mają anatomicznie charakter zupełnie swoisty, gdyż w przeciwstawieniu do przestrzennie określonych wrót wejścia podrażnień zmysłowych, brama wejścia

bólu i przyjemności organicznej nie wykazuje żadnej ograniczoności przestrzennej, owszem, ogarnia całą powierzchnię powłok zewnętrznych i narządy wewnętrzne ustroju; przenika cały ustrój, tak zresztą właśnie, jak same organiczne wrażenia bólu i przyjemności. Już więc na samym początku, w samych wrotach wejścia podrażnień organicznych, znajdujemy różnicę zasadniczą.

Przez te wrota wejścia podniety nie swoiste, ale bardzo różne, mechaniczne, chemiczne, termiczne, wywołują podrażnienia organiczne, które napływają do mózgowia równie wielkim potokiem, jak podrażnienia zmysłowe. Ale te ostatnie, jak widzieliśmy, mają tylko jedną cechę podstawową własną (pomijając cechy ekstensywne), mianowicie nasilenie, zależne od nasilenia podniety; żywość podrażnień zmysłowych, podnosząca je do roli wrażeń, dobrze uświadamianych, jest cechą indukowaną przez uwagę, I pod tym względem znowuż podrażnienia organiczne różnią się radykalnie od podrażnień zmysłowych, Wprawdzie ogromnej większości podrażnień organicznych tak samo wcale sobie nie uświadamiamy, jak i podrażnień zmysłowych. Ale *w podrażnieniach organicznych nasilenie i żywość nie są dwiema niezależnemi od siebie cechami, jak w podrażnieniach zmysłowych, ale przeciwnie, wykazują zupełną równoległość.* Im większe jest nasilenie głodu, pragnienia, bólu, tem żywiej odczuwamy te wrażenia i tem większą są dla nas przykrością, jeżeli nie mówimy o stanach już patologicznego znieczulenia, mogących przytem występować. Nasilenia i żywości nie możemy zatem tutaj różniczkować tak, jak przy wrażeniach zmysłowych, gdyż *żywość jest nieodłączną cechą każdego wrażenia organicznego o pewnem nasileniu.* Zmniejszenie nasilenia wrażenia organicznego zmniejsza jego żywość aż do utraty charakteru wrażeniowego. Żywość zależna jest, jak widzieliśmy, od uwagi, która jest funkcją uczucia, i dla tego różnicę w stosunku do żywości obu kategoryj wrażeń, zmysłowych i organicznych, należy tłomaczyć tem, że każde wrażenie zmysłowe jest samo przez się uczuciowo bezbarwne, obojętne, zaś *każde wrażenie organiczne jest zawsze — zależnie od swego nasilenia — mniej lub więcej przyjemne albo przykre, zwraca więc zawsze na siebie naszą uwagę, zawsze musi być mniej lub więcej żywe w naszej świadomości.*

Uczucia organiczne, nieodłączne od wrażeń organicznych, są dla nas zatem fizjologicznie podrażnieniami układu współczulnego o takiem ich nasileniu, ktore im umożliwia przekroczenie progu świadomości. Wrota wejścia tego podrażnienia nie są tutaj obojętne, gdyż od nich zależy — jak przy podrażnieniach zmysłowych—

jakość wrażeniowa (różne kategorje bólu organicznego, głód, pragnienie, mdłości, wrażenia płciowe, różne typy dusznicy i samopoczucia ogólnego, jak znużenie, rzeźkość, wzmożona pobudliwość, niepokój i t. d,).

Wszelkie organiczne podrażnienia ulegają engrafji według pierwszego prawa mnemicznego *Semona,* ponieważ wchodzą w skład współczesnego zespołu podrażnień. Gdyby było inaczej, nigdy nie bylibyśmy w stanie *rozpoznać* odczuwanego w danej chwili wrażenia organicznego, jako już nam znanego, bo nie mając engramu dawniejszego wrażenia, nie mielibyśmy z czem porównać wrażenia teraźniejszego. Nie może więc ulegać wątpliwości, że sprawnie *rozpoznajemy nasze wrażenia organiczne oryginalne dla tego, że możemy je porównywać z engramami,* pozostawionemi przez dawniejsze wrażenia organiczne i ulegającemi ekforji przez wrażenie oryginalne, zgodnie z drugiem mnemicznem prawem *Semona.* Pod tym względem *analogja z wrażeniami zmysłowemi jest zatem zupełna,* tak samo jak *zgodność z prawami mnemicznemi Semona:*

Ale pozornie na tem analogja zdaje się kończyć. Engramy wrażeń zmysłowych ulegają, jak widzieliśmy w „zespołach mnemicznych różno- i jednoimiennych", przy procesach korowych powiązaniu ze sobą w nowe twory gnostyczne, rozwijające się dalej w sposób hjerarchicznie bardzo nierównoważny, od najelementarniejszych do najbardziej złożonych, które uzyskują względną samodzielność przez pewne wyodrębnianie się z zespołów współczesnych wogóle, a zatracenie ich pierwiastku kinestetycznego w szczególności.

Mnemiczne wrażenia organiczne zachowują się pod tym względem inaczej. Nie ulegają powiązaniu ze sobą w jakieś nowe „twory mnemiczno-organiczne," nie wykazują żadnej ewolucji ani hjerarchji, nie zatracają swego pierwotnego powiązania z narządem ruchowym czy też wogóle wykonawczym. Innemi słowy: *korowe engramy organicznych wrażeń zachowują swój charakter pierwotnego składnika pierwotnych zespołów współczesnych,* nie ulegają żadnej ewolucji hjerarchicznej,

Co więcej, taki pierwotny *zespół współczesny organiczny* jest wogóle czemś nawet bardziej elementarnem, bardziej pierwotnem, aniżeli najelementarniejszy zespół instynktowy, poprzednio przeż nas rozpatrywany, i zawierający zawsze trzy składniki: gnostyczny, uczuciowy i kinestetyczny. Organiczne wrażenie przepełnienia pęcherza moczowego powoduje jego opróżnienie przez niemowlę już w pierwszym dniu jego życia, kiedy dziecko jeszcze nic i nikogo nie rozpoznaje. Jest to akt elementarny, który nie zasłu-

guje jeszcze na miano instynktowego, ponieważ daje się wytłomaczyć *odruchem organiczno-rdzeniowym*, a więc nie zawierającym pomiędzy do- i odśrodkową częścią podrażnienia odruchowego żadnego współczesnego zespołu mnemicznego, niezbędnego dla wyjaśnienia każdej reakcji instynktowej, podkorowej. Ale z chwilą, kiedy rozwój ontogeniczny dziecka i jego układów nerwowych umożliwi przewędrowanie dośrodkowych podrażnień do kory mózgowej i pozostawienie tam ich engramów, powstają w korze dwa współcześnie i ambiwalentnie skojarzone ze sobą zespoły: 1-o przyjemnie zabarwiony zespół ulgi, wywoływanej opróżnieniem pęcherza, 2-o przykro zabarwiony zespół odczuwanej wilgoci, powodowanej przez to opróżnienie. Współczesna engrafja tych zespołów umożliwia dziecku z czasem zahamowanie odruchowego opróżnienia pęcherza i uniknięcie przez to obu przykrości. *Organiczny korowy zespół* przepełnienia pęcherza różni się swoją prymitywnością nawet w porównaniu do analizowanych poprzednio zespołów podkorowych, gdyż *zawiera nie trzy, ale tylko dwa składniki*: 1-o wrażenia organicznego, które nie przez jakąś irradjację, ale samo przez się jest przykre, tem bardziej przykre, im większe jest nasilenie wrażenia, i które dlatego *zawsze* wykazuje silną tendencję w kierunku 2-o odśrodkowego, ruchowego aktu opróżnienia pęcherza. Charakter najwcześniejszego takiego zespołu korowego u dziecka ku końcowi pierwszego jego roku życia i u człowieka dorosłego najbardziej kulturalnego w istocie swej niczem się nie różni, gdyż dojście do skojarzonego u dziecka z tym zespołem jednego hamulca (obawy przed wilgocią), innych jeszcze hamulców towarzyskich i t. d., w niczem samego zespołu organicznego nie zmienia.

Jest rzeczą niezmiernie ciekawą, *że ten organiczny zespół, najelementarniejszy ze wszystkich zespołów nie tylko korowych,* ale nawet podkorowych, *nie wykazujący żadnej zdolności do dalszego rozwoju*, zawiera w swym składniku wrażeniowym jednak wszystkie te podstawowe cechy czy też „wymiary" uczucia, które najbardziej absorbują umysły psychologów i psychjatrów. Mianowicie: wrażenie przepełnienia pęcherza, im jest silniejsze, tem bardziej jest *przykre*, a zarazem wywołuje tem większe *napięcie* (ześrodkowanie), a równocześnie i *podniecenie* (niepokój), ogarniający cały ustrój. Opróżnieniu pęcherza towarzyszy *przyjemne* uczucie *ulgi i ukojenia*, Zupełnie to samo jest z uczuciem głodu lub pragnienia o pewnem nasileniu, nie takiem, jakie jest znane ludziom, z reguły się przejadającym, ale jakiego doznają np, górnicy, odcięci w kopalni od świata. Uczucie przykrości dochodzi tu do stopnia

męczarni, usunięcie tej męczarni wzmaga przyjemność do stopnia rozkoszy,

Tak więc każde *wrażenie organiczne o odpowiedniem nasileniu posiada wszelkie cechy czy też „wymiary“ uczucia.* Musimy stąd wyprowadzić niektóre wnioski, które dla zrozumienia istoty procesu uczuciowego mają wielkie znaczenie. *Popierwsze.* Podrażnienie dróg współczulnych o nasileniu, nie przekraczającem norm fizjologicznych, u niemowlęcia i psa, pozbawionego półkul mózgowych, wywołuje globalny stan *przykrego, napiętego podniecenia,* przejawiającego się pod postacią reakcji współczulnej, odpowiadającej prawu *Bowditscha,* „wszystko albo nic;" takie samo podrażnienie u istot korowych, po dojściu do kory mózgowej, wchodzi tem samem w konflikt z temi podrażnieniami mnemicznemi, które w danej chwili według praw mnemicznych *Semona* miały miejsce; ma tutaj znaczenie zjawiska parcjalnego, a wynik powstałego konfliktu, czyli energetyczna wypadkowa. zależy jak zawsze od siły dynamicznej ścierających się podrażnień Im silniejsze jest wrażenie organiczne, tem większa jest szansa zwycięstwa nad procesem autystycznym, t. j. przerwania go i przelania tendencji organicznej na aparat ruchowy, Oryginalne *podrażnienie współczulne, przejawiające się w świadomości jako wrażenie organiczne przykre, jest zatem zawsze tendencją do usunięcia przykrości, bodźcem do czynu,* tem silniejszym, im większe jest nasilenie podrażnienia, Dynamiczny, czynny ze strony ustroju charakter podrażnień współczulnych okazuje się zatem tutaj w pełni, w przeciwstawieniu do biernie ze świata napływających podrażnień zmysłowych. Usunięcie takiej przykrości jest przyjemnością, usunięcie bardzo dokuczliwej przykrości rozkoszą; *w zakresie oryginalnych podrażnień organicznych nie może zatem ulegać wątpliwości, że dwa psychologicznie przeciwstawne rodzaje uczuć, mianowicie przykrości i przyjemności są fazami tego samego procesu fizjologicznego, toczącego się w układzie współczulnym.*

Ch. Richet [1]) pisze, że „jest już hipotezą, jeśli z bólu robimy przeciwieństwo przyjemności, i nie należy wyjaśniać jednego zjawiska niezrozumiałego przez zjawisko jeszcze bardziej niezrozumiałe.“ Ale w ograniczonym zakresie wrażeń organicznych, a więc podrażnień współczulnych, zdaje się jednak nie ulegać wątpliwości, że nasilenie tego samego podrażnienia lub jego zanikanie, a więc zjawisko zrozumiałe fizjologiczne, stanowi o przykrości lub przyjemności.

[1]) Cyt. przez Bazata w podręczniku psychologji G. Dumasa.

Podrugie. Trzy pary uczuciowych cech, których istnienie przed chwilą stwierdziliśmy w każdem wrażeniu organicznem o dostatecznem nasileniu, spotykamy również w sferze złożonych, najwyższych hjerarchicznie procesów psychicznych. Ale tutaj subtelne analizy psychologiczne doprowadzają autorów do zapatrywań rozbieżnych, jedni przypisują tym parom większą samodzielność, inni mniejszą, jedni sądzą, że pewne zabarwienie przyjemne lub przykre można wykryć w każdym przypadku, inni twierdzą, że jest to możliwe nie zawsze. Przy tych złożonych procesach psychicznych pewnem jest tylko, że *nasilenie tych trzech par bynajmniej nie idzie równolegle, jak w przykładach organicznych*, przewaga jednej pary nad dwoma pozostałemi, lub dwóch nad trzecią może być bardzo wybitna. Mamy więc tu do czynienia z pewnem rozszczepieniem, *z pewnem zróżniczkowaniem globalnego, pierwotnego, organicznego uczucia*, zawierającego wszystkie 3 pary kierunków uczuciowych *Wundta*. Ten sam proces różniczkowania prymitywnej, globalnej gnozji instynktowej przez procesy korowe jest już nam znany, w obu przypadkach jest podstawowym przejawem biologicznej wędrówki czynności ku przodowi i właściwości procesów korowych.

Potrzecie. Oryginalne „wrażenia" organiczne, w przeciwstawieniu do wrażeń zmysłowych [1]) zawierają niezmiernie nikły pierwiastek gnostyczny. Poza możliwością rozpoznania naszych potrzeb fizjologicznych, wrażenia organiczne niczem nie wzbogacają naszej wiedzy o naszym własnym ustroju i jego przebiegach fizjologicznych, Stojąc na stanowisku ewolucyjnem, musimy podkreślić, że rozwojowo najstarszem wrażeniem organicznem jest niewątpliwie ból. Ogółem, według *Ch. Ribota, Hahnemann* naliczył 73 rodzaje bólu fizycznego, *Beaunis* zaś doszedł do 83. Za rozwojowo najstarsze źródło bólu fizycznego mamy prawo uważać *kauzalgje*, ponieważ są bólem, wywołanym przez uszkodzenie filo- i ontogenetycznie najstarszego układu nerwowego, mianowicie sieci nerwowej, W każdym bólu fizycznym pierwiastek gnostyczny spada bodaj do zera, ograniczając się właściwie do pewnej lokalizacji, nieraz zresztą mylnej. *Ból fizyczny wogóle, a w szczególności kauzalgje, są zatem najpierwotniejszym wzorem organicznego wrażenia, prawie zupełnie pozbawionym pierwiastku gnostycznego*, który z konieczności biologicznej chociaż w bardzo nikłej postaci, zjawia się w anato-

---

[1]) Mamy tu na myśli przy takich przeciwstawieniach zawsze tylko wrażenia wzrokowe, słuchowe i dotykowe, z pominięciem węchowych i smakowych, które zajmują tu jakieś stanowisko pośrednie pomiędzy zmysłowemi i organicznemi,

micznie zróżniczkowanych podrażnieniach długich dróg współczulnych pierwszego neuronu. Należy przytem podkreślić, że i ból, ta najpierwotniejsza postać uczucia, wykazuje wszystkie trzy jego wymiary, gdyż jest nietylko przykry, ale wykazuje napięcie i budzi niepokój.

Ta wielka kategorja wrażeń organicznych, tak różnorodna w uświadamianych jej przejawach, stanowi jednak niewątpliwie zupełnie wyraźny odrębny rozdział psychofizjologiczny zjawisk, związanych z obwodowym układem współczulnym. Możemy więc je nazywać *oryginalnemi* uczuciami organicznemi, analogicznie do oryginalnych wrażeń zmysłowych, i przeciwstawiać je *uczuciom mnemicznym,* stanowiącym drugą wielką kategorję uczuć, mianowicie wszystkich innych, wyjąwszy oryginalne. Do *kategorji mnemicznej należą zatem zarówno tendencje i uczucia instynktowe, jak i osobniczo nabyte.*

Ale mnemiczne podrażnienia zmysłowe są zupełnie wyraźnym dalszym ciągiem podrażnień oryginalnych, są wprawdzie bladem, ale przecież wiernem odbiciem tych ostatnich. Tymczasem uczucia wyższe, intelektualizowane, nie tylko zmieniają treść, do której się odnoszą, ale co więcej, występują jako zupełnie nowa, odrębna siła, wykazująca nieraz stosunek wręcz antagonistyczny, tłumiący tendencje oryginalne, organiczne.

Społeczeństwa i ustawodawstwa wymagają od człowieka dojrzałego tego stosunku tłumiącego. *Zamiast bladego, wiernego odbicia ewolucja przynosi tutaj silnego antagonistę,* i dlatego mogłaby powstawać wątpliwość, czy oryginalne wrażenia organiczne są istotnie źródłem, z którego wypływa świat uczuć wyższych, gdybyśmy w rozdziale o współzawodnictwie nie widzieli, jak stopniowe rozrastanie się współdźwięczących nabytych chórów uczuć homofonicznych nadaje im stopniowo coraz większą przewagę dynamiczną nad żywiołową siłą tendencyj organicznych i instynktowych.

Pogląd na taką właśnie genezę pobudził nie tylko *Jamesa* i *Langego* do opracowania ich teoryj, ale tkwi i w nowszych psychologicznych teorjach *P. Janeta* i *Z. Freuda,* ujmujących uczucie w sposób dynamiczny. Dla *P. Janeta* „każda tendencja zdaje się być rezerwuarem pewnej ilości siły", która mogła być zaczerpnięta „z tendencyj bardziej prymitywnych", ale z chwilą kiedy się raz utworzyła, posiada tę siłę, ten ładunek dynamiczny, już nastałe. Podstawowy bieg myśli *Z. Freuda* jest podobny, tylko niepotrzebnie nazbyt panseksualistycznie zabarwiony.

Zdaje się, że psychologja nie doprowadzi wogóle nigdy do

rozwiązania tej zagadki, ponieważ klucz do jej roztrzygnięcia tkwi głębiej, mianowicie w fizjologji.

Wzmiankowaliśmy o tem, że nauka o afazjach i agnozjach zmusza nas do przyjęcia, że podrażnienie dróg zmysłowych, wywołane przez podnietę zewnętrzną, nie zatrzymuje się we własnem polu mnemicznem, ale je niewątpliwie przekracza i wiąże z polami mnemicznemi wszystkich innych zespołów. W przeciwnym razie nie moglibyśmy sobie wytłomaczyć ani zjawisk afatycznych i agnostycznych, ani nawet normalnych, fizjologicznych zjawisk kojarzenia współczesnego. *Semon* idzie znacznie dalej jeszcze, i przypuszcza, że podrażnienie idzie wogóle przez wszystkie tkanki pobudliwe ustroju, docierając do komórek rozrodczych nawet, bo inaczej nie może wyjaśnić powstawania engrafji gatunkowej, zespołów engramowych dziedziczonych. Pomijając to daleko idące zapatrywanie *Semona*, które nas w tem miejscu nie obchodzi, sprawdzimy raczej w miarę możności, jak się rzecz ma z podrażnieniem dróg współczulnych, uświadamianem przy odpowiedniem jego nasileniu jako wrażenie organiczne. Widzieliśmy, że podrażnienie to niewątpliwie dochodzi aż do kory mózgowej, gdyż pozostawia tam engram, którego ekforja przez nowe podrażnienie oryginalne umożliwia nam jego rozpoznanie. Ale ten korowy zespół organiczny, wywołany np. przez wrażenie przepełnionego pęcherza, do końca życia nie ulega żadnej ewolucji, żadnemu rozrostowi, tylko powiązaniu z pewnemi zespołami hamującemi. Czy podrażnienie dróg współczulnych przy wrażeniach organicznych nagle się kończy w tych ich polach mnemicznych? Takie przypuszczenie jest zupełnie niedopuszczalne, ponieważ: 1-o engramy organiczne wiążą się jednak z kompleksami tłumiącemi, a niekiedy i wzmacniającemi; 2-o oryginalne podrażnienia dróg zmysłowych są z natury swej zlokalizowane przestrzennie, mają charakter bardziej swoisty wskutek zróżniczkowania dróg anatomicznych, a jednak przekraczają własne pola zmysłowe; oryginalne podrażnienia dróg współczulnych o większem nasileniu wywołują—szczególniej u niemowląt i ssaków bezmózgich—reakcje o charakterze „wszystko albo nic", świadczące o przechodzeniu podrażnienia przez cały układ roślinny i działaniu tego podrażnienia na cały układ mięśniowy; u istot korowych wywołują wrażenie przenikania, opanowania wszystkich myśli, i wzmożenia pobudliwości całego ustroju; fizjologiczne objawy wzruszenia przy pewnem trwaniu lub nasileniu mogą doprowadzić przeciwnie do ogólnych objawów porażennych; 3-o w dziedzinie zespołów engraficznych nabytych składnik uczuciowy tworzy zespoły gnostyczne i kinestetyczne i rządzi niemi później, więc przenika całą gnozję

i kinestezję; silne wzruszenia intelektualne dają takie same fizjologiczne przejawy podrażnienia układu współczulnego obwodowego, jak wrażenia organiczne, i tak samo mogą doprowadzić nawet do ogólnych objawów porażennych. Patologja dostarcza dalszych dowodów na to, jak łatwo w tym układzie szerzą się podrażnienia, niekiedy w kierunkach zupełnie nieoczekiwanych.

Nie mamy więc prawa wątpić w to, że oryginalne podrażnienia, doprowadzane z obwodu do kory mózgowej, szerzą się po całej korze, i mają znaczenie tylko fizjologiczne, tonizujące, jeśli ich nasilenie jest subminimalne i nawet sumowanie się nie doprowadza do przekroczenia progu świadomości, albo też znaczenie psychofizjologiczne, jeśli się stają wrażeniami organicznemi. Znaczenie szerzenia się po korze mózgowej tego podrażnienia, które się staje wrażeniem organicznem, możemy do pewnego stopnia, stając na gruncie mnemicznej teorji *Semona*, nawet prześledzić.

Widzieliśmy na przykładzie niemowlęcia *Watsona*, jak dzięki irrjadjacji uczucia z drugiego zespołu na gnostyczny składnik pierwszego zespołu, widok płomienia, który był dla niego początkowo przyjemny, stał się przestraszającym, nie oparzenie przez płomień przerażało dziecko, ale jego widok. Proces irradjacji doprowadził tu do tego, że *uczucie zmieniło swoją treść*, mianowicie rozszerzyło ją: dziecko boi się oparzenia, ale boi się także, przez czas pewien i samego widoku świecy, a i potem zachowuje pewną ostrożność. Dla psa z doświadczenia *Pawłowa* tablica okulistyczna stała się przyjemna wskutek irradjacji nań uczucia z zespołu pokarmowego.

Ale nawet „bezwarunkowego odruchu pokarmowego" *Pawłowa* nie możemy uważać za odruch, gdyż jak to już poprzednio wykazywaliśmy, tkwi w nim odziedziczony *zespół* współczesny. Wychodzimy z zasadniczego założenia, że *wszystkie wrażenia zmysłowe (wzrokowe, słuchowe i dotykowe) są z natury swej obojętne, w przeciwieństwie do wrażeń oryginalnych, i mogą uzyskiwać ocenę uczuciową (zabarwienie) tylko przez te ostatnie*, bezpośrednio lub pośrednio. Tak więc twierdzimy, że nie tylko tablica okulistyczna sama przez się jest dla psa obojetna, ale co więcej nawet *widok* mięsa, dopóki jego wrażenie wzrokowe nie ulegnie irradjacji oryginalnego wrażenia organicznego. Pisklę po wykluciu się z jaja natychmiast dziobie drobne przedmioty, chociażby było izolowane; tu jest napewno odziedziczony zespół współczesny, tak samo jak przy chwytaniu płomienia przez niemowlę. Ale młode szczenię, które ssie matkę (= zespół odziedziczony), patrzy na mięso zupełnie obojętnie. Z chwilą, kiedy potem zaczyna je jeść, możliwe są dwie ewentualności: albo rozwój fizyczny szczeniaka (wiek) wywołuje chronogenną ekforję zespołu odziedziczonego. albo

też próba, dokonana przez naśladownictwo lub z innych względów, wykazuje mu za pośrednictwem narządu smaku i narządu trawiennego, że akt jedzenia mięsa i nasycania nim głodu jest przyjemny; pisklęta *Lloyd Morgana* robiły takie próby jedzenia rzeczy nawet obrzydliwych dla nich, których potem starannie unikały. W tych ostatnich przypadkach mówimy, że instynkt zawodzi, czyli prymitywna, odziedziczona gnozja zespołu współczesnego okazuje się niedostateczną. Wtedy zwierzę ustosunkowuje się do podniety na podstawie doświadczenia osobniczego, polegającego na nowym zespole współczesnym engramów, w którym engram nieznanej poprzednio, obojętnej treści zostaje skojarzony z engramem doznanego uczucia organicznego i odpowiadającą mu reakcją ruchową, Mamy więc tu do czynienia z *najpierwotniejszą, bezpośrednią irradjacją oryginalnego uczucia organicznego na nową treść wrażenia* wzrokowego, wywołanego podnietą. Dla morfinisty w okresie głodu morfinowego widok posiadanego narkotyku jest rozkoszniejszy od każdego innego widoku, znowuż wskutek tej samej pierwotnej, bezpośredniej irradjacji przyjemnego uczucia organicznego ulgi i ukojenia, doznawanego bezpośrednio po zastrzyknięciu, na wrażenie wzrokowe; w rzeczywistości i tutaj przyjemne jest tylko działanie trucizny, ale nie jej widok sam przez się.

Wszystkie te przypadki są zatem *przykładami tworzenia się nowych zespołów wsnółczesnych*, prymitywnych, o trzech składnikach *w których siłą twórczą, kojarzącą składnik gnostyczny wzrokowy z uczuciem i właściwą mu tendencją ruchową, jest oryginalne wrazenie organiczne. Szczególniej w przykładzie z morfinistą występuje jaskrawo konieczność odróżnienia oryginalnych i mnemicznych, ale osobniczo nabytych uczuć organicznych od odziedziczonych uczuciowych składników zespołów instynktowych* — instynkt samozachowawczy człowieka powinienby raczej chronić go od zgubnego nałogu, ale osobniczo nabyte korowe tendencje, powstające w drodze engrafji oryginalnych wrażeń naprzemiennych głodu i ulgi morfinowej, uzyskują u nałogowców taką siłę dynamiczną, że stopniowo zaczynają coraz bardziej górować nad wszelkiemi innemi uczuciami kompleksowemi, których energetyczna wypadkowa stanowiła tę syntezę psychiczną, którą nazywamy charakterem człowieka: gnozja zostaje nienaruszona, ale charakter nałogowca się zmienia; gnozja staje się narzędziem orjentacyjnem nie dla wyższych uczuć intelektualizowanych, ale dla elementarnego zespołu organicznego, genetycznie, rozwojowo stojącego możliwie najbliżej do oryginalnych tendencyj organicznych, zwyciężających w przykładzie z morfinistą nawet kompleksy samozachowania.

Ta cecha powstawania zespołu organicznego bezpośrednio z tentencyj organicznych oryginalnych przez ich irradjację na najbliższą treść gnostyczną jest zatem podstawową cechą, wspólną dla obu kategoryj — przedtem tak bardzo różnych zespołów organicznych, a więc korowych, osobniczo nabywanych, i podkorowych odziedziczonych. Nie znamy oczywiście historycznego przebiegu engrafji zespołów gatunkowych, ale ostateczny wynik tego przebiegu pod postacią zespołów instynktowych wykazuje taką analogję do nabytych zespołów organicznych, powstawanie tych pierwszych tak dobrze daje się wytłomaczyć takim samym mechanizmem, jak drugich, że trudno jest powątpiewać w to, że w obu tych kategorjach siłą, tworzącą zespół, jest proces irradjacji oryginalnego uczucia organicznego na treść gnostyczną taką, która sama przez się żadnego zabarwienia uczuciowego nie posiada (wrażenie wzrokowe strzykawki z morfiną u nałogowca, mięsa u psa, albo drobnego przedmiotu u pisklęcia, płomienia u niemowlęcia).

Ten właśnie najelementarniejszy proces irradjacyjny, tworzący pierwotne zespoły współczesne, jest wstępem na pomost, wiążący życie organiczne „czysto" fizjologiczne, z najwyższemi procesami „czysto" psychicznemi, czyli autystycznemi, ponieważ zarówno w zespołach instynktowych, jak i organicznych korowych, nabytych, po raz pierwszy spotykamy się z podstawowem zjawiskiem *irradjacji uczucia, które tutaj zmienia swoją pierwotną treść, t. j. wrażenie organiczne, na dodatkową nową treść, t. j. wrażenie zmysłowe. „Bezwarunkowym odruchem" jest zawsze tylko podrażnienie oryginalne. Wszystkie reakcje zaś nawet instynktowe, w których mamy do czynienia z zespołem mnemicznym, którego składnik gnostyczny posiada irradjowane zabarwienie uczuciowe, są już reakcjami warunkowemi, zależnemi nietylko od engrafji odziedziczonej, ale i od teraźniejszej konstelacji podrażnień organicznych oryginalnych.*

W stanie zdrowia oryginalne wrażenia organiczne na pozór zdają się grać znikomo małą rolę w psychice człowieka, w porównaniu do wrażeń zmysłowych. Jeżeli im tutaj poświęciliśmy jednak względnie tak dużo miejsca, to dlatego, że jak widzimy, *znaczenie psychofizjologiczne uczuć organicznych jest nieporównanie większe,* niż psychologiczne, ponieważ są one *jedynem źródłem czynnej siły dynamicznej całego życia uczuciowego.* Podrażnienia, dopływające z układu współczulnego obwodowego, są jednem z dwóch źródeł, dostarczających siły tonizującej ośrodkowy układ nerwowy (obok podrażnień dróg projekcyjnych zmysłowych), ale są jedynem źródłem dynamiki uczuć.

Każde podrażnienie oryginalne, czy dróg projekcyjnych, czy współczulnych, miałoby zatem znaczenie tylko albo tonizujące, albo odruchowe, gdyby nie pozostawiało trwałych zmian w tkance nerwowej pod postacią engramów. Zmiany w wyższych neuronach współczulnych, pozostawione pod postacią *engramów uczuciowych* przez oryginalne podrażnienia organiczne i ich irradjacje, *nie są materjałem biernym, jak engramy gnostyczne, ale mają charakter akumulatorów energji uczuciowej*. Ekforja takiego engramu uczuciowego powoduje zatem wyładowanie energji uczuciowej z właściwą jej skłonnością do irradjacji, która się staje tą lampką, której światło nadaje żywość ekforowanym po drodze engramom lub zespołom gnostycznym. Engrafja oryginalnych uczuć organicznych jest zatem z energetycznego punktu widzenia gromadzeniem energji, jej kumulacją. *P. Janet* niewątpliwie ma słuszność, gdy twierdzi, że zasób energji, każdorazowo rozporządzalnej, jest ograniczony, i że w razie potrzeby ustrój może uruchomić jeszcze pewne rezerwy, które są również ograniczone.

Widzieliśmy w sferze wrażeń zmysłowych, o ile żywsze są te wrażenia oryginalne, aniżeli mnemiczne, widzieliśmy, że nawet znaczny przyrost żywości wrażenia mnemicznego przez jego wielokrotne powtarzania homofoniczne nie daje się wogóle spostrzegać przy wrażeniu oryginalnem. To samo zjawisko, bodaj w dużo wyższym jeszcze stopniu, spostrzegamy w sferze uczuć. *Żywość uczuć organicznych oryginalnych, w przeciwstawieniu do zmysłowych równoległa do nasilenia podrażnienia, jest nieporównanie większa od żywości uczuć mnemicznych, zbliżającej się często prawie do zera.* Wielu ludzi nie może dobrze reprodukować nawet bólu, pomimo wysiłku. A pomimo tego świat uczuć mnemicznych, t. j. wszelkich z wyjątkiem oryginalnych wrażeń organicznych, posiada siłę energetyczną, wystarczającą nieraz do zwalczenia tych ostatnich.

Bladość uczuć mnemicznych, stojących na najwyższych szczeblach rozwoju hierarchicznego, nie powinna nas zatem łudzić co do istotnej ich siły energetycznej, która w rzeczywistości może być bardzo wielka. Jest tutaj znowu wyraźna analogja ze światem gnozji. Jeżeli mówimy, że wyobrażenie konkretnego przedmiotu jest wiernem, ale bladem tylko jego odbiciem, to stojące na daleko wyższym hierarchicznie szczeblu rozwojowym pojęcie np. wszechświata u nikogo nie jest wiernem jego odbiciem, ani nawet bladem, tylko czemś mocno nieokreślonem i mglistem, nawet u najlepszych astronomów. A jednak gnozja, operująca pojęciami oderwanemi, daje nam wierniejsze odbicie stosunków świata zewnętrznego, aniżeli

spostrzeżenia konkretne, i ogarnia nieporównanie większą ich ilość. Do pewnego stopnia podobny proces odbywa się przy ewolucji uczuć kompleksowych. Im wyższy jest szczebel tej ewolucji, tem więcej taki kompleks złożony zawiera składników pod postacią poszczególnych kompleksów mniejszych, z których każdy ma pewne swoje zabarwienie uczuciowe. Te uczucia intelektualne, według zasady *Ribota*, powinny słabnąć w miarę jak się intelektualizują i rzeczywiście z reguły nie wykazują żadnych przejawów wzruszeniowych, a jednak przez długi czas mogą tłumić popędy organiczne, a w wyjątkowych razach mogą nawet dawać objawy maksymalnego wzruszenia, doprowadzającego do omdlenia.

G. *Dumas* niewątpliwie ma rację, gdy twierdzi, że „wola nie jest niczem innem, jak tylko rodzajem uczucia intelektualnego", że illuzja woli wyrasta prawdopodobnie z poczucia dysproporcji pomiędzy bardzo słabą tendencją, w każdym razie daleko słabszą, aniżeli w jakimkolwiek afekcie (wzruszeniu) z jednej strony, a wywoływanym przez nią ruchem dowolnym, np. jazdy na rowerze człowieka wprawnego w tej sztuce, z drugiej strony. Zresztą te uczucia intelektualne, wykazujące na pozór tak bardzo słabe tendencje, w porównaniu do jakichś afektów organicznych i instynktowych, wystarczają nie tylko do dania impulsu do jazdy na rowerze, ale wystarczyły do stworzenia całej naszej nauki, techniki itd., a przedewszystkiem charakteru, który opanowuje popędy instynktowe.

Wzruszenia i namiętności przeszkadzają twórczości, która właśnie wymaga spokoju uczuciowego, oczywiście w znaczeniu nie martwoty, ale takiej równowagi, która nie odrywa naszej uwagi od tego przedmiotu, na którym jest ześrodkowana.

Jak pojęcia najbardziej abstrakcyjne, tak samo i uczucia, najwyżej hierarchicznie stojące, cechują się zatem I-o wielkim zakresem swego zasięgu, 2-o wielką bladością i mglistością, niezmiernie odległą od żywości, wyrazistości, oryginalnych wrażeń zmysłowych lub oryginalnych uczuć organiczych. Jest to naturalny wynik ich ewolucji hierarchicznej, i w tem rozumieniu — coraz większego oddalania się uczuć intelektualizowanych od objawów wzruszeniowych fizjologicznych wogóle i ruchowych w szczególności, *Ribot* ma zupełną rację, gdy mówi o ich wzrastającem słabnięciu. Ale tylko w tem znaczeniu, bo *słabnąc w tym kierunku, działania na aparat mięśniowy, wzmagają się na sile w nowym kierunku, działania na hierarchicznie najwyższe twory psychiczne*, które tworzą życie autystyczne coraz bogatsze, coraz lepiej opanowywane i kierowane właśnie przez owe

uczucia rzekomo osłabione. *Charakter w rozumieniu psychofizjologicznem jest zatem do pewnego stopnia stabilizowanym układem (stanem równowagi chwiejnej) sił uczuć intelektualizowanych, kompleksowych, zaś każdorazowa ich energetyczna wypadkowa jest przejawem „woli".* Każde uczucie kompleksowe takiego złożonego zespołu jest u człowieka dorosłego oczywiście już ze swej strony tylko energetyczną wypadkową uboższych w doświadczenie dawniejszych kompleksów niższego rzędu. Blade, mgliste uczucia intelektualne, nie posiadające z reguły żadnych cech wzruszeniowych, mogą w pewnych razach ekforować tak wielkie obszary mnemicznego życia autystycznego z różnych jego warstw chronogennych i wywołać przez to tak silne i rozległe podrażnienie mnemiczne, że się szerzy nawet na układ roślinny obwodowy.

Siła dynamiczna tendencyj intelektualizowanych zależy zatem *nie tyle od mniejszego lub większego ich „ładunku energji psychicznej"*, o *którym* mówi *P. Janet, ile przedewszystkiem od zakresu zasięgu ich promieniowania, od wielkości chóru homofonicznego, ekforowanego przez tendencję*, rozległości kompleksu uczuciowego. Oryginalne podrażnienia, zarówno zmysłowe, jak współczulne, szerzą się według teorji *Semona* wzdłuż całej substancji pobudliwej ustroju. Ale *podrażnienia mnemiczne zmysłowe mają pewne swoje obszary bardziej uprzywilejowane, są przestrzennie bardziej ograniczone*, do tego stopnia, że przecież mógł powstać pogląd topograficzny, a nawet *Semon* i *Monakow* mówią o lokalizacji topogennej. Zapewne coś w tym rodzaju wyobrażać sobie należy także w stosunku do engrafji czy ekforji uczuć kompleksowych, mianowicie, że ich engramy mają również jakieś swoje obszary bardziej uprzywilejowane, przestrzennie do pewnego stopnia ograniczone: wynikałoby to z faktu współistnienia uczuć kompleksowych zupełnie odmiennie zabarwionych, które zatem według teorji *Semona* musiałyby ulec *bezwzględnemu* współzawodnictwu, gdyby się mieściły w tym samym obszarze. A i z graficznych wzorów prymitywych zespołów współczesnych widzieliśmy, że ich blizkie skojarzenie istotnie uniemożliwia współistnienie obok siebie antagonistyczych składników uczuciowych. *Szerzenie się podrażnienia mnemicznego, będącego fizjologicznym odpowiednikiem irradjacji uczuć intelektualizowanych, należy zatem wyobrażać sobie* nie analogicznie do nieprzerwanego biegu podrażnień oryginalnych, ale *bądź pod postacią ekforji całego chóru homofonicznego z różnych warstw chronogenych, bądź też pod postacią szeregu ekforyj sukcesywnych, analogicznie np. do sukcesyj engramów zmysłowych przy reprodukcji wiersza lub melodji.*

Pomiędzy tą kategorją wyższych uczuć intelektualizowanych o bardzo różnej hierarchji z jednej strony, a oryginalnemi wrażeniami organicznemi z drugiej, leżą uczucia zespołowe instynktowe, zlokalizowane podkorowo, stojące genetycznie jeszcze bardzo blizko uczuć organiczych oryginalnych, z których powstają i również blizko prymitywnych współczesnych zespołów korowych, które w pierwotnej swej postaci są temi zespołami instynktowemi, które dzięki możliwej już engrafji korowej przewędrowały do kory morgowej.

Tak więc jeżeli pominiemy oryginalne uczucia organiczne, to musimy powiedzieć, że *zresztą całe życie uczuciowe człowieka — instynktowe i intelektualne — jest natury mnemicznej*, jest pozostałością engraficzną po dawniej doznawanych uczuciach przez dawne pokolenia, lub przez samego osobnika, Wniosek ten jest krańcowo odmienny szczególniej od zapatrywań wszystkich tych psychologów i psychjatrów, którzy, nie uznając pamięci uczuć, skłonni są podkreślać teraźniejszość wzruszeń przy reprodukcji wspomnień, które były zespołami wzruszeniowemi. (*Delacroix*). Życie uczuciowe oczywiście jest zawsze teraźniejsze, nawet jeżeli stoimy na stanowisku mnemicznem, i bez względu na to, czy jest uświadamiane, czy nie. *Życie uczuciowe to ekforja engramów uczuciowych*, która zawsze może być tylko teraźniejszem podrażnieniem, znowuż bez względu na to, czy w wyniku daje przejawy gwałtownego wzruszenia, cichego intelektualnego skupienia uwagi przy pracy, czy też jej rozproszenia w wesołej pogawędce. Ta ekforja występuje zgodnie z drugiem prawem mnemicznem wtedy, jeżeli częściowo wraca ta sytuacja energetyczna, która w swoim czasie engram stworzyła, a więc może nią być również dobrze wrażenie zmysłowe, które kiedyś wywowało takie uczucie, jak i analogicznie zabarwiony składnik uczuciowy zespołu o zupełnie odmiennej treści gnostycznej, albo wreszcie i oryginalne wrażenie organiczne o podobnem zabarwieniu uczuciowem. Czas trwania ekforowanego engramu uczucia kompleksowego jest naogół znacznie dłuższy, niż gnozji kompleksu, szczególniej wzruszeniowego (fakt ten właśnie umożliwia zjawisko należytej irradjacji, która ekforuje inne zainteresowane kompleksy, bez względu na ich zabarwienie uczuciowe), natomiast czas istnienia engramów uczuciowych zdaje się być znacznie krótszy naogół, aniżeli gnostyczych lub kinestetyczych. Np. z czasów dziecinnych lub szkolnych przypominamy sobie względnie dokładnie w wieku bardzo już od tych czasów odległym nie tylko niektóre epizody, które ongiś miały silny składnik uczuciowy, bez możności jego odczuwania, ale mniejszy lub większy zasób wiedzy szkolnej, zupełnie odarty z wszelkiego

uczucia; nawykowe ruchy, zautomatyzowane, chodzenia, jazdy na rowerze i t. d. wykonywane są bez żadnego śladu tych wielkich wysiłków, z jakiemi były ongiś nabywane. Co więcej, nawet uczucia z przed roku, z przed miesiąca, z przed tygodnia, nawet z dnia wczorajszego, jeśli był naogół dość bezbarwny, zacierają się zupełnie. Dzieje się tak dlatego, *i dziać musi, ponieważ jak widzieliśmy, wrażenia oryginalne, zarówno zmysłowe jak organiczne, mają bez porównania większą żywość, aniżeli mnemiczne.* Ale wrażenia zmysłowe są powiązane w jednoimienne, bierne, ale trwałe zespoły gnostyczne, wzmacniane przez homofoniczne powtarzania. W naszym dniu codziennym wrażenia zmysłowe dzisiaj są takie, jak wczoraj, nic tych biernych zespołów gnostyczych nie zwalcza, dzisiejsze oryginalne wrażenia zmysłowe nie szkodzą wczorajszym lub jeszcze dawniejszym. Ale uczucie każde jest czynną siłą dynamiczną, i nawet w najbardziej bezbarwym dniu dzisiejszym oryginalne uczucia organiczne, przy ich sile irradjacyjnej, przyczyniają się do zatarcia engramów uczuciowych dawniejszych. Stąd odnosimy wrażenie, że każde uczucie jest właściwie teraźniejsze, że dawniejsze są czemś przebrzmiałem — wrażenie słuszne w tem znaczeniu, że nie tylko każde oryginalne uczucie organiczne, ale i każde ekforowane może być tylko dzisiejszem; niesłuszne, jeśli zapominamy, że nasze uczucia sublimowane są energetyczną wypadkową przeszłości, zależną od odziedziczonej konstytucji z jej temperamentem i zasobem engramów i od naszej osobniczej przeszłości uczuciowej. Jeśli mówimy, że nasz charakter dzisiejszy jest pewnym naogół stabilizowanym układem energetycznym uczuć kompleksowych, z których każde ze swojej strony jest już niewiadomo którą z kolei energetyczną wypadkową poprzednich zespołów współczesnych, to znaczy, że bez względu na to, jak wypadnie nasza *teraźniejsza reakcja, nie może być* ona *wogóle niczem innem, jak tylko energetyczną wypadkową uczuć kompleksowych,* instynktowych i osobniczo nabytych, ekforowanych w myśl drugiego prawa mnemicznego *Semona* przez podrażnienia bądź oryginalne, a więc teraźniejsze, bądź też mnemiczne, a więc znowuż teraźniejsze, w obu przypadkach, zależne ze swej strony od sytuacji energetycznej zewnętrznej i wewnętrznej. Czyli: podkreślając teraźniejszość każdego naszego uczucia, nie należy zapominać o tem, że jest ono zawsze wynikiem naszej przeszłości (z wyjątkiem wrażeń oryginalnych organicznych).

Zespoły i procesy autystyczne, tak bardzo wyróżniające życie psychiczne człowieka od zwierząt, stojących nawet na najwyższych szczeblach rozwojowych, tem się wyróżniają od nie — autystycz-

nych, że hierarchicznie i genetycznie stoją już daleko od zespołów i procesów instynktowych, że się wyzwalają zarówno od ich zależności od wszelkich wrażeń oryginalnych, jako też i od instynktowych bezpośrednich wyładowań ruchowych. Zyskują przez to życie samodzielne, wewnętrzne, którego motorem, jak zawsze, są uczucia zespołowe, i którego najelementarniejsze przykłady możemy stwierdzić już u dzieci w 3-m, a nawet 2-m roku ich życia, w pierwotnych próbkach fantazjowania, polegających na ekforowaniu jednych wrażeń i zespołów mnemiczych przez inne, niezależnie od tego, do jakich warstw chronogennych należą. Najczęstszem uczuciem, stwierdzanem przy tych procesach autystycznych, jest uczucie zainteresowania, nadające, bez względu na jego zabarwienie dodatnie lub ujemne, treści wrażeniowej cechę żywości. W zespole autystycznym, w którym uczucie zainteresowania dochodzi do wyjątkowego napięcia i trwałości kosztem innych zespołów, mówimy o fanatyzmie lub namiętności.

Uczucie na wszystkich szczeblach swego rozwoju jest podmiotową oceną wartości biologicznej wrażenia, — organicznego lub gnostycznego, — i dlatego zawsze się z niem łączy, musi posiadać treść ocenianą. Ta ocena może wypadać ambiwalentnie już u 7-o miesięcznego niemowlęcia, i wtedy występują pierwsze hamulce tendencyj instynktowych, wypływające zresztą wyraźnie również z zespołu instynktowego,

X. Dwuwymiarowość zjawisk psychicznych i jej podstawy anatomofizjologiczne.

Każdorazowy teraźniejszy stan psychiczny człowieka dorosłego możemy uważać za jeden współczesny zespół wrażeń o olbrzymiej złożoności, który zawiera te same trzy składniki, jakie stwierdziliśmy w pierwotnym zespole współczesnym: gnostyczny, uczuciowy i kinestetyczny. Różnica polega na tem, że w tym ostatnim szczególniej składnik gnostyczny i uczuciowy mają charakter elementarny, podczas gdy w teraźniejszym stanie psychicznym człowieka dorosłego składnikiem gnostycznym olbrzymiego zespołu byłby cały nasz inwentarz gnostyczny, składnikiem uczuciowym cały charakter człowieka ze wszystkiemi jego uczuciami kompleksowemi, w ich ostatniej postaci, składnikiem kinestetycznym — w porównaniu do dwóch poprzednich, a nawet do kinestezji instynktowej — przedstawiającym się względnie ubogo — cały zasób kinestezji. Jak w zespołach współczesnych, opisywanych przez *Semona*, tak samo i w tym olbrzymim, zsyntetyzowanym teraźniejszym stanie

psychicznym człowieka, wszystkie te składniki pozostają w stanie utajonym, z wyjątkiem jakiegoś drobnego ich ułamka, który zostaje ekforowany i uświadamiany, który jest zatem *współczesnym zespołem uświadamianym.*

Takie obrazowe ujęcie psychiki, którego podstawą jest czynnik czasu, zdaje się być najbardziej syntetycznem rozszerzeniem mnemiczno-chronogennej teorji *Semona*, mającem pewną swoją wartość. Ta wartość polega na tem, że w powyższym obrazie zlewają się ewolucyjnie, w zgodzie z biologją i psychologją, dwie podstawy mnemicznej teorji *Semona:* 1-o *współczesny* zespół wrażeń, 2-o chronogenne uwarstwienie wrażeń mnemicznych, pochodzących z *różnych czasów*, które doprowadza według naszego zdania do utworzenia pod wpływem uczuć kompleksowych nowych kategorji zespołów jednoimiennych, których składniki pochodzą właśnie z różnych warstw chronogennych — począwszy od najwcześniejszych i najelementarniejszych, a kończąc na najpóźniejszych i najbardziej złożonych.

Takie ujęcie ułatwia nam zrozumienie ewolucji psychicznej pozostającej w zależności od ewolucji biologicznej wogóle, a od wędrówki czynności ku przedniemu biegunowi ośrodkowego układu nerwowego w szczególności. Wprowadza do tej ewolucji czynnik uczucia, które pomimo swej górującej roli w życiu psychicznem, nie miało dotąd wogóle żadnych podstaw anatomo-fizjologicznych, którego wszystkie funkcje w biologicznej teorji *Semona* występują w mistycznej roli czynników z jakiegoś innego świata. Rzuca pomost pomiędzy „czystą" fizjologją a „czysto" psychicznemi zjawiskami, podkreślając dynamiczną rolę uczucia w psychice.

Wreszcie takie ujęcie, które najprostszy swój wyraz graficzny znajduje w naszym wzorze czwartym, którego szeregi pionowe moznaby wydłużać do nieskończoności, a przy ich wydłużaniu wyobrażać sobie coraz większe rozrastanie się składnika gnostycznego i uczuciowego. a w pewnej, znacznie słabszej mierze i kinestetycznego, — daje graficzne wytłomaczenie tych słusznych, ale bardzo mgliście brzmiących poglądów na *„wielowymiarowość" zjawisk psychicznych,* które zostały w psychopatologicznej literaturze niemieckiej lat ostatnich zapoczątkowane przez *Birnbauma* i zdają się w niej coraz bardziej utrwalać, a których początki, pod innem mianem konieczności „hierarchicznego" klasyfikowania uczuć i wyobrażeń możemy znaleść wcześniej w literaturze francuskiej. *Nasze ujęcie stwierdza istotnie dwa wymiary zjawisk psychicznych: 1-o wy-*

miar współczesny czyli różnoimienny co do treści, i 2-o wymiar różnoczesny czyli jednoimienny co do treści.

Sprawdzian uzasadnienia takiego poglądu psychofizjologicznego może być z natury rzeczy dwojaki, mianowicie fizjologiczny i psychologiczny. Jakkolwiek nie możemy dotąd palcem wskazać na te drogi współczulne, których podrażnienie jest fizjologicznym odpowiednikiem procesów uczuciowych, to jednak w „Zarysie fizjologicznej teorji uczuć" widzieliśmy nietylko możliwość, ale co więcej nawet wielkie prawdopodobieństwo, że nie tylko istnieją trzy hierarchicznie różne neurony współczulne, analogicznie do dróg projekcyjnych do- i odśrodkowych, ale że wśród nich musimy upatrywać anatomiczne podłoże podrażnień natury uczuciowej.

Trudno też uważać za rzecz ślepego trafu, że i nasz obecny ostateczny wniosek o dwuwymiarowości zjawisk psychicznych, nie tylko się w zupełności pokrywa z naszemi poprzedniemi wywodami fizjologicznemi, ale nawet wręcz znajduje w nich swoje wyjaśnienie.

Sieć nerwowa jest filo- i ontogenetycznie najstarszym układem nerwowym. Jej czynnością fizjologiczną jest przewodnictwo podrażnienia, natyle niezróżniczkowane, że jest dwubiegunowe; w tej niezróżniczkowanej czynności tkwi oprócz pierwiastka odbiorczego i oddawczego także pierwiastek protopatyczny (kauzalgje). Mamy więc tu do czynienia z oryginalnem podrażnieniem o charakterze elementarnego, współczulnego odruchu, niezróżniczkowanem jeszcze, ale jednak już zawierającem jakieś pierwociny przemijającego współczesnego zespołu trzech jego najprymitywniejszych i również przemijających składników różnoimiennych, które tutaj nie zasługują jeszcze na nazwę psychicznych.

Ośrodki podkorowe, do których długie drogi pierwszego neuronu doprowadzają wszelkie podrażnienia oryginalne, wykazują już wyraźne zróżniczkowanie anatomiczne na ośrodki czuciowe i ruchowe, a ponadto są siedliskiem mechanizmów instynktowych, czyli z punktu widzenia teorji mnemicznej *Semona*: odziedziczonych współczesnych zespołów engramów, różnoimiennych, możliwie najprymitywniejszych, a więc natury globalnej, ale już pozwalających na reakcje zmienne, zależne od rodzaju podniety, która zostaje rozpoznaną.

Względnie wysokie już zróżniczkowanie anatomiczne tych dróg w porównaniu z siecią daje zatem także pod względem czynnościowym, fizjologicznym wyraźne zróżniczkowanie trzech składników zespołu, który jest tutaj tworem stałym, niezmiennym, pozostającym

w stanie utajonym, dopóki przebieg oryginalny nie dokona jego ekforji, i nie ulegającym ekforji bezpośredniej przez stan podrażnieniowy innego zespołu odziedziczonego. Psychologicznie: zespół ten ze względu na tkwiący w nim pierwiastek gnostyczny, rozpoznawczy, różniczkujący w pewien sposób globalny, a także ze względu na wyraźue tendencje uczuciowe, ma już pewien charakter psychiczny wyraźny. Wygląda to tak, jak gdyby podobny różnoimienny przebieg, który miał charakter oryginalnego, przelotnego przebiegu w sieci nerwowej, tutaj, na poziomie ośrodków podkorowych, pozostawiał jakieś trwałe ślady (oczywiście historycznie za pośrednictwem komórek rozrodczych). W przeciwstawieniu do przebiegu w sieci nerwowej, reakcja instynktowa nie jest już w całości przebiegiem oryginalnym, gdyż jej człon środkowy — zespół odziedziczony — jest podrażnieniem mnemicznem, jest reprodukcją złożonego przebiegu z przeszłości. Po raz pierwszy tutaj w ewolucji biologicznej *nie same stosunki anatomiczne decydują o przebiegu podrażnienia, jak przy wszelkich odruchach, ale treść gnostyczna instynktowego zespołu i tendencja ustroju, wiążąca tę treść z właściwym mechanizmem ruchowym*. Według dzisiejszych teoryj dziedziczenia należy zatem przypuszczać, że każdy współczesny zespół engramów dziedziczonych jest jakimś odrębnym genem, przechodzącym przez plazmę rozrodczą z pokolenia na pokolenie. Jest to zatem *nowa kategorja biologicznej mneme*, stojąca ewolucyjnie znacznie wyżej od tej jej postaci, która się przejawia w reprodukcji z pokolenia w pokolenie tych stosunków anatomicznych, które umożliwiają oryginalny przebieg prostego mechanizmu odruchowego, o charakterze wybitnie przemijającym, ulotnym, pozostawiającym ślady krótkotrwałe, dające się stwierdzić tylko w elementarnem zjawisku fizjologicznego sumowania się podrażnień.

Tak więc na wysokości ośrodków podkorowych mamy po raz pierwszy w ewolucji układów nerwowych do czynienia ze zjawiskiem współczesnej engrafji *w trzech anatomicznie już zróżniczkowanych różnoimienych neuronach* (projekcyjnym, współczulnym i czucia głębokiego) tych trzech różnoimiennych podrażnień, których pierwociny dają się wykryć w czynnościowo jeszcze nie zróżniczkowanym przebiegu podrażnienia w sieci nerwowej. Ponieważ oryginalne podrażnienia w drogach projekcyjnych zmysłowych i ruchowych mają charakter czynności wybitnie jednoimiennych, dobrze zróżniczkowanych, w przeciwstawieniu do podrażnień sieci nerwowej współczulnej, więc nie możemy wątpić, że *układ współczulny i na wyższych szczeblach swego rozwoju filo- i ontogenetycz-*

nego na poziomie ośrodków podkorowych i kory, zatracając na rzecz tamtych dróg ze swej niezróżniczkowanej dobrze czynności pierwiastek odbiorczy i oddawczy, zachowuje jednak nadal swój podstawowy charakter ich więzadła. Wiązanie składników współczesnego zespołu zdaje się być zatem dokonywane przedewszystkiem przez hierarchicznie wyższe części układu współczulnego, którego podrażnienia, irradjujące na engramy gnostyczne i kinestetyczne, kojarzą je w jedną całość kompleksową jedno- lub różnoimienną. Mielibyśmy więc tutaj fizjologiczny odpowiednik tej roli, jaką w psychologicznych zespołach gra uczucie, które nadaje cechę żywości wyobrażeniom, i wiąże je bądź jedne z drugiemi, bądź też z wykonawczym narządem ruchowym.

Przeszliśmy więc już tutaj częściowo na poziom procesów korowych. Mówiliśmy na początku tego rozdziału, że pomimo ogromnej ich złożoności można uważać każdorazowy stan psychiczny człowieka za rodzaj olbrzymiego zespołu współczesnego, pozostającego przeważnie w stanie utajonym, potencjalnym, z którego zaledwie drobny ułamek pozostaje w stanie ekforji, dającej współczesny zespół uświadomiony. Zarówno ten olbrzymi zespół współczesny, jak i wszystkie składające się nań zespoły ułamkowe są jednakowo produktem dawniejszych engraficznie działających podrażnień i energetycznych wypadkowych ich ekforji. Jeżelibyśmy przytem stali na stanowisku, że także jednoimienne zespoły gnostyczne albo kinestetyczne, powstają jedynie i wyłącznie pod wpływem tendencyj uczuciowych, to i przy powstawaniu tych najwyższych tworów psychicznych możemy dojrzeć wciąż ten sam odpowiednik fizjologiczny pod postacią najgłębszej istoty podrażnienia współczulnego, jego natury więzadła, zawierającego równocześnie pierwiastek odbiorczy, protopatyczny i oddawczy już w sieci nerwowej. Bo i w procesie najbardziej autystycznym nić przewodnia myśli może być utrzymana tylko przy istnieniu pewnego zainteresowania, pewnego napięcia uwagi, którą uznaliśmy za funkcję uczucia. Uwaga, jako dynamiczny motor procesu myślowego, naświetla kolejno cechą żywości różne wrażenia mnemiczne, poszukując takich ich wiązań, które są najwłaściwsze dla celu danego biegu myślowego, i których znalezieniu towarzyszy uczucie przyjemności, a nawet wielkiej ulgi i ukojenia, jeśli poszukiwania były zmudne, wymagały wielkiego wysiłku i napięcia, albo doprowadzały nawet do uczucia niepokoju. *Fizjologiczny odpowiednik uwagi w procesie autystycznym musi mieć zatem znowuż charakter podrażnienia, będącego tutaj więzadłem* — nie gnostycznego i kinestetycznego składnika jak w ze-

spole pierwotnym, ale *dwóch gnostycznych engramów czy zespołów engramowych*, a więc i tutaj znajdujemy w nim moment odbiorczy, oddawczy i zabarwienie uczuciowe, które *zbliżają charakter tego podrażnienia korowego, hierarchicznie już najwyższego, do charakteru najprymitywniejszego przebiegu podrażnienia w sieci nerwowej*. Pomimo wszelkich różnic, wynikających z krańcowo odległych szczebli hierarchicznych podrażnienia sieci nerwowej i podrażnienia fizjologicznego odpowiednika uwagi w procesie autystycznym, podstawowe cechy tego podrażnienia zdają się wykazywać w obu kategorjach pokrewieństwo niewątpliwe.

Świadome, autystyczne kojarzenie dwóch myśli można więc rozpatrywać jako *współczesny zespół engramów sui generis*, mianowicie wyłącznie gnostycznych, powiązanych składnikiem uczuciowym. Ten zespół, z punktu widzenia ewolucji układu współczulnego jest trzecim z kolei typem fizjologicznego przebiegu jego podrażnień. Pierwszym jest więc oryginalne podrażnienie w sieci współczulnej, odbywające się według prawa „wszystko albo nic", z zarodkiem zróżniczkowania czynności na trzy różnoimienne kategorje. Drugim typem jest czysta postać reakcji instynktowej, z oryginalnem podrażnieniem dróg obwodowych, do — i odśrodkowych, zaś mnemicznem współczesnego zespołu odziedziczonego różnoimiennego, który jako wielkość zupełnie niezmienna do tego stopnia nie wpływa napozór na przebieg reakcji, że wielu autorów uważa ją za zwykły odruch. Ten drugi typ jeszcze zachowuje w dużym stopniu charakter przebiegu w myśl zasady „wszystko albo nic", a ponieważ się wyładowuje w różnych przejawach mięśniowych, więc sprawia jeszcze wciąż, jak prawdziwe odruchy, wrażenie pewnej bezpośredniości, żywiołowości i gwałtowności, które w rzeczywistości są przejawem nie bezpośredniego oddziałania podniety na aparat ruchowy, ale przejawem ekforji odwiecznego gatunkowego zespołu uczuciowego przez podnietę. Wreszcie trzecim typem fizjologicznego przebiegu podrażnienia jest współczesny zespół engramów gnostyczych, wiązanych przez podrażnienia, będące odpowiednikiem fizjologiczym zainteresowania i uwagi. Te jednoimienne wiązania są zatem hierarchicznie najwyższym szczeblem rozwojowym, cechującym procesy korowe i wymagającym już *bardzo wysokiego stopnia zróżniczkowania anatomicznego, umożliwiającego* nietylko nabytki osobnicze, ale i ekforję jednoimienną (zautomatyzowana reprodukcja szeregów pamięciowych), a więc *zamiast przebiegu współczesnego różnoimiennego, przebieg następczy jednoimienny*. Względnie bardzo daleko posunięte wyzwolenie się jednoimiennych elementów z więzów pierwotnego ze-

społu współczesnego jest jaskrawym czynnościowym przejawem właśnie tego zróżniczkowania anatomo-fizjologicznego, odbiegającego możliwie najdalej od pierwotnych stosunków sieci.

Skutki tego anatomicznego zróżniczkowania dróg gnostyczych, uczuciowych i czucia głębokiego, pod niektóremi względami są jednakowe, pod innemi zaś różnią się bardzo. Jednakowe są o tyle, że tak samo umożliwiają engrafję osobniczą wszystkich tych trzech kategoryj podrażnień. Różnią się tem, że bierne twory pod postacią jednoimiennych zespołów gnostycznych lub kinestetycznych, skoro raz zostały dobrze utrwalone i wzmocnione przez homofoniczne powtarzanie, dają się łatwo i dokładnie reprodukować, niekiedy nawet po całych latach utajenia. Engramy uczuciowe dawniejszych warstw chronogenych łatwo ulegają zniszczeniu, jak gdyby ich siła dynamiczna przy ekforji zespołu przechodziła do nowo tworzącej się energetycznej wypadkowej. Zespoły gnostyczne, szczególniej u człowieka jeszcze rozwijającego się, są niewątpliwie tworami żyjącemi, ulegającemi daleko idącym przekształceniom; ale później naogół ich przekształcenia ustają (z wyjątkiem tych zespołów, które budzą szczególne zainteresowanie), dając przez to twory psychiczne mniej więcej zamknięte, skamieniałe, chociaż istniejące. O takich zamkniętych tworach w sferze uczuć normalnego człowieka dojrzałego nie może być mowy, pomimo tego, że tendencje w charakterze dobrze urobionym mają już naogół swoją określoną siłę i miejsce w układzie dynamicznym uczuć kompleksowych. Życie uczuciowe człowieka dorosłego cechuje się ciągłą fluktuacją, gdyż każda nowa reakcja uczuciowa wymaga pewnej zmiany w ogólnym układzie dynamicznym. Dziwić się należy nie tej fluktuacji, ale raczej możliwości — stanowiącej normę psychologiczną — harmonijnego współżycia ze sobą sprzecznych uczuć kompleksowych w ich ogólnym układzie dynamicznym, który nazwaliśmy charakterem człowieka. Czemu się te przeciwne siły nie niwelują wzajemnie, ale współistnieją w korze mózgowej?

Pod tym względem stosunki są zupełnie odmienne nie tylko w sieci nerwowej, w której może tylko albo powstawać odruch, albo nie powstawać, — ale i w narządach podkorowych. Widzieliśmy, że u niemowlęcia dwa różne zespoły mnemiczne instynktowe nie mogą być równocześnie ekforowane, gdyż ekforja jednego zespołu mobilizuje wszystkie siły rozporządzalne dziecka, co sprawia wrażenie na dorosłych, żyjących kategorjami parcjalnemi, instynktowej żywiołowości i siły.

Ale w stanie utajenia te zespoły współistnieją, pomimo ich od-

miennie zabarwionych składników uczuciowych, i nie niwelują się wcale. Wielokrotna homofoniczna ekforja zespołu, np. dodatnio zabarwionego, ani go osłabia, ani wzmacnia — niemowlę w pierwszem półroczu zawsze jednakowo chwyta płomień; ani też wcale nie wpływa na zespoły, odmiennie zabarwione. To są twory zamknięte w sobie, tutaj, *w zakresie ośrodków podkorowych, nie widzimy żadnych przejawów irradjacji podrażnień uczuciowych* z jednych kompleksów na inne.

Zdaje się, że w tem tkwi właśnie najgłębsza różnica pomiędzy mechanizmem podkorowym, a korowym, gdyż ona stanowi wogóle o nabytkach osobniczych po przewędrowaniu zespołów instynktowych do kory morgowej. Widzieliśmy, że *psychiczne zjawisko irradjacji uczuć, w ogólnych zarysach znane psychologom i psychjatrom* (t. zw. namiętności, kompleksy uczuciowe w znaczeniu freudowskiem itd), jest przez nich zupełnie niedoceniane, gdyż w rzeczywistości jest tą siłą, która już *od pierwszych chwil funkcjonowania kory mózgowej u niemowlęcia zaczyna tworzyć gnozję i wogóle drugi wymiar psychiczny, i która musi mieć swój bezpośredni odpowiednik anatomo — fizjologiczny. Brak zjawisk irradjacji jednego instynktowego zespołu współczesnego na drugi musi mieć zatem wytłomaczenie w stosunkach anatomicznych ośrodków podkorowych.* Nie znamy tutaj przebiegu dróg współczulnych, nie potrafimy ich nawet zróżniczkować od innych: ale wszystko, co wiemy o ogólnym charakterze przebiegu podrażnień w układzie współczulnym, przemawia raczej zatem, że jego podrażnienie w którymkolwiek punkcie, jeśli jest tylko dostatecznego nasilenia, może się szerzyć po całym układzie, w każdym jego kierunku. Twierdzenie to, pewne w stosunku do sieci nerwowej, zdaje się wymagać pewnych zastrzeżeń w stosunku do neuronowego układu współczulnego, który już wykazuje pewne zróżniczkowanie i anatomiczne, i czynnościowe; ale badania stopnia tego zróżniczkowania nie dały do dnia dzisiejszego żadnych rezultatów pewnych, co zdaje się przemawiać za tem, że to zróżniczkowanie wprawdzie istnieje, ale nie jest daleko posunięte, i że drogi np. z reguły czynne jako dośrodkowe, być może w niektórych przypadkach mogą przewodzić i podrażnienia odśrodkowe, szczególniej jeśli ich nasilenie jest znaczniejsze, wykracza poza zwykłą normę.

Stąd wynikałby wniosek, że stosunki anatomo-fizjologiczne samych tylko układów współczulnych, chociażby w korze i w ośrodkach podkorowych nieco się różniły, nie mogą wytłomaczyć zjawiska zamkniętego, izolowanego charakteru zespołów współczesnych podkorowych. Widzieliśmy, że zespołowe uczucia intelektualne wpły-

wają na siebie wzajemnie, że uwaga dociera w razie potrzeby do wszystkich zasobów naszej gnozji i kinestezji, czego odpowiednikiem fizjologicznym w naszem rozumieniu musi być towarzyszenie dróg współczulnych tym drogom gnostyczym i kinestetycznym; że w niektórych przypadkach silne wzruszenia intelektualne powodują podrażnieniowe zaburzenia w działalności obwodowego układu współczulnego, a nawet omdlenie. Musimy zatem przyjąć, że naogół *fizjologiczna irradjacja w układzie współczulnym korowym szerzy się niezmiernie łatwo, a w wyjątkowych razach przechodzi nawet na hierarchicznie niższe układy współczulne.* Pomimo ogromnej rożnicy hierarchicznej kory mózgowej i sieci współczulnej, nie widzimy tu jakiejś zasadniczej różnicy pod względem właściwości szerzenia się podrażnienia współczulnego w bardzo różnych kierunkach. Trudno więc przypuszczać, aby w tem ewolucyjnie i hierarchicznie pośredniem pomiędzy korą a siecią nerwową ogniwie, jakiem są ośrodki podkorowe, istniały jakieś warunki radykalnie odmienne.

Fizjologiczna irradjacja podrażnienia w układzie współczulnym nie wystarcza zatem dla wyjaśnienia psychologicznej irradjacji uczuć, doprowadzającej, jak widzieliśmy, do wcielania nowej treści gnostycznej do istniejącego zespołu pierwotnego. Ta fizjologiczna irradjacja jest niewątpliwie jednym z podstawowych warunków powstawania psychologicznego zjawiska irradjacji, ale nie jedynym. Drugi warunek. jeśli nie dotyczy, jak się okazuje, fizjologicznego odpowiednika uczuć, może dotyczyć tylko fizjologicznego odpowiednika gnozji.

Rozwiązanie tego zagadnienia zdaje się tkwić istotnie w stosunkach anatomicznych dróg gnostycznych. Wzmiankowaliśmy już poprzednio o tem, że psychologja asocjacyjna i nauka o afazjach i agnozjach zgodnie dochodzą do wniosku, że konkretne wyobrażenie przedmiotu powstaje dzięki temu, że wszystkie jego zmysłowe składniki ulegają skojarzeniu. Wrażenie zmysłowe, wywołane przez podnietę, odpowiadającą któremukolwiek z tych składników, ekforuje także wszystkie inne skojarzone z nim składniki zmysłowe, co jest możliwe tylko dlatego, że każdy ze składników jest skojarzony ze wszystkiemi innemi. Takie skojarzenie jest możliwe tylko w tym przypadku, jeżeli oryginalne podrażnienie zmysłowe, wywołane przez podnietę, dochodzi nie tylko do swojego korowego ośrodka, ale przekracza go i dochodzi do wszystkich innych ośrodków zmysłowych, bez względu na to, czy uznajemy istnienie odrębnych ośrodków mnemicznych, czy dążymy do ich zlania z polami projekcyjnemi, jak to czyni *Semon*. *To szerzenie się podrażnienia zmysłowego do wszystkich innych ośrodków zmysłowych* korowych jest właśnie dru-

gim nieodzownym anatomo-fizjologicznym warunkiem powstania psychologicznego zjawiska takiej irradjacji uczuć, która wciela nową treść gnostyczną do istniejącego zespołu pierwotnego. Ten drugi anatomo-fizjologiczny warunek istnieje właśnie w korze mózgowej, a natomiast zdaje się nie istnieć w ośrodkach podkorowych człowieka, które — dopóki nie rozpocznie swej czynności kora mózgowa — są stacją końcową, i dlatego ich podrażnienie może przechodzić bezpośrednio tylko na narząd ruchowy, wywołując prawdziwy odruch, albo na zespół engramów, wywołując reakcję instyktową. Np. podrażnienie dróg wzrokowych, wywołane przez promienie świetlne, przechodzi z nich bezpośrednio na jądro Edingera-Westphala nerwu okoruchowego, a zresztą od pierwotnych ośrodków wzrokowych znane są i inne drogi odruchowe ku ośrodkom mięśni ocznych, mięśni głowy itd. Ale naszem zdaniem od tych prawdziwych odruchów należy odróżniać reakcje instynktowe, ponieważ odruch zależy tylko od nasilenia podniety, zaś reakcja instynktowa od jej treści gnostycznej i związanej z nią gatunkowo tendencji. Płomień jest podnietą wzrokową o większem nasileniu, niż drobne ziarno, ale pisklę dziobie jednak to ostatnie, pomijając płomień; niemowlę chce chwycić płomień świecy, ale przeraża się i odwraca od nagłego, silnego blasku. W tych reakcjach tkwi elementarny pierwiastek poznawczy i jego ocena, niezależna od nasilenia, które może tę ocenę radykalnie zmieniać. Ale ta pierwotna gnozja w instynkcie jest niezmiernie odległa od konkretnego wyobrażenia w psychice człowieka. Wyobrażenie konkretne jest skojarzeniem kilku cech zmysłowych, jest zespołem jednoimiennym; natomiast gnozja instynktowa takiego skojarzenia nie zna, jest rozpoznaniem tylko jednej cechy, rozpoznaniem wrażenia, mającego tylko jedne wrota wejścia, jest gnozją, jeśli się tak można wyrazić, jednozmysłową. Otóż ten właśnie jednozmysłowy charakter prymitywnej gnozji odziedziczonej wskazuje na brak możliwości kojarzenia ze sobą w mechanizmie instynktowym cech różnozmysłowych; brak wynikający, jak się zdaje, z warunków anatomiczych, stąd, że ośrodki podkorowe różnych zmysłów nie są ze sobą anatomicznie skojarzone, są stacjami końcowemi, z których podrażnienie może przechodzić tylko na narząd ruchowy, bądź bezpośrednio (odruchy), bądź pośrednio, przez ekforją zespołu engramów odziedziczonych (reakcje instynktowe).

Tak więc dochodzimy do wniosku, że muszą istnieć *dwa anatomofizjologiczne warunki powstania psychologicznego zjawiska irradjacji uczuć, tworzącej drugi wymiar psychiczny*, mianowicie zespołów jednoimiennych, t. j. 1-o irradjacja podrażnień dróg każdego

zmysłu na pola korowe wszystkich innych zmysłów, 2- irradjacja podrażnień fizjologicznego odpowiednika uczuć. Drugi warunek istnieje wszędzie, pierwszy tylko w korze mózgowej. Wiemy, że wzgórza wzrokowe są wielkim anatomicznym basenem, do którego spływają wszelkie podrażnienia dośrodkowe, można więc przypuszczać, że one właśnie są siedliskiem odziedziczonych, różnoimiennych zespołów engramów, o charakterze zamkniętym, izolowanym, Ponieważ u istot podkorowych jest to staeja końcowa, więc dwa nieustanne fizjologiczne prądy podrażnień, zewnętrznych i wewnętrznych, utrzymują te zespoły w stanie takiej pobudliwości, która ułatwia w razie potrzeby ich ekforją. Z chwilą, kiedy te stacje przestają być końcowemi wskutek zakończenia anatomicznego rozwoju półkul mózgowych, podrażnienia oryginalne i mnemicznopodkorowe (przy ekforji zespołów) przechodzą przez swe jednoimienne drogi do kory mózgowej, ulegając przedtem w stacji podkorowej jakiejś kontroli, jakiejś instynktowej ocenie uczuciowej, o których jednak na dzisiejszym poziomie naszej wiedzy nic nie jesteśmy w stanie powiedzieć, oprócz tego, że ta pierwotna ocena uczuciowa, nastrój konstytucjonalny, temperament, pozostają w dużej zależności od układu gruczołów dokrewnych,

Kol. *Rose* stwierdza, że ptaki nie mają areae striatae i wogóle właściwej kory mózgowej, może z wyjątkiem węchowej. Z tym faktem anatomicznym zgadza się fakt doświadczalny, że np. gołębie, pozbawione półkul mózgowych, i rzucone w powietrze, siadają na trapezie, a więc widzą go. Ale nie należy przytem zapominać, że osobniczą pamięć wzrokową wykazują tylko te ptaki, które mają korę mózgową, i że ptaki posiadają szlaki wzrokowe, które napewno nie są tworem atawistycznym, ale są czynną drogą, łączącą podkorowe ośrodki wzrokowe z korą mózgową. Stąd wynika, że wzrokowy „analizator korowy" ptaków jest wprawdzie bardzo daleki od zróżniczkowania anatomicznego, a zapewne i czynnościowego, analizatora ssaków, ale jednak istnieje. Wiadome jest zresztą, że *Forel* i niektórzy inni autorowie przypisują wręcz znaczną inteligencję nawet niektórym owadom, że niektórzy biologowie (*Jennings*) znajduja „odruchy warunkowe" nawet u pierwotniaków. Ale trudno jest wątpić w to, że ta *„warunkowość" odruchów u pierwotniaków i „inteligencja" owadów stanowią* — jeśli wogóle istnieją — *kategorję biologiczną zupełnie odrębną* i stojącą niezmiernie daleko od reakcyj warunkowych i inteligencji ssaków, opierającej się na zupełnie innych warunkach anatomicznych i fizjologicznych.

Na zakończenie tych fizjologicznych wywodów musimy raz

jeszcze podkreślić błąd powszechnie popełniany przez psychologów i psychjatrów, zaznaczających niezmierną żywość i siłę uczuć dziecięcych w porównaniu do uczuć dorosłych. Jest to illuzja psychologiczna, wywoływana właśnie nieuwzględnianiem stosunków fizjologicznych. *G. Dumas* przytacza wyliczenia *Weissa*, który drażnił nerw kulszowy żaby prądem elektrycznym, którego wartość energetyczna równała się 0,001 erga; energja skurczu mięśnia łydkowego, wywołanego tem podrażnieniem, unosi wagę 200 gr. na wysobość 0,5 ctm., czyli równa się 100 gramo-centymetrom, t. j. 100,000 ergów; albo inaczej: wartość energetyczna podrażnienia nerwowego jest tu 100 miljonów razy mniejsza od wartości energetycznej, wykazanej przez podrażnienie mięśnia. Ekforja każdego zespołu współczesnego prymitywnego zarówno podkorowego, jak korowego, doprowadza z konieczności do globalnych wyładowań mięśniowych, które dają zatem wprost bajeczny efekt energetyczny. Ale jest rzeczą śmieszną wnioskować stąd o nasileniu podrażnienia nerwowego, które, jak przyjmujemy dla wrażeń organicznych, jest równoległe z nasileniem i żywością uczucia (wrażenia) organicznego. Tę równoległosć musimy przyjmować i dla fizjologicznego odpowiednika uczuć w przebiegach korowych. Wszystko, co wiemy o korze mózgowej, przemawia za tem, że jest ona narządem bardziej pobudliwym, bardziej wrażliwym, aniżeli narząd podkorowy; kora nie miałaby biologicznej racji bytu, gdyby było inaczej. Stąd nie może ulegać zadnej wątpliwości, że podrażnienie, będące odpowiednikiem fizjologicznym np. głębokiego zainteresowania i skupienia uwagi w procesie autystycznym, któremu wogóle żadne ruchy nie towarzyszą, może być energetycznie silniejszem od niejednego podrażnienia przy ekforji uczuciowego składnika zespołu współczesnego pierwotnego. Gdyby energetyczna siła uczuć wysoko intelektualizowanych była istotnie mniejsza, to nie mogłyby one nigdy działać tłumiąco na zespoły pierwotne, człowiek o największej wiedzy pozostawałby pod tym względem zawsze na poziomie małego dziecka. Zjawiska znużenia przy pracy umysłowej przemawiają również za tym poglądem.

Jeżeli więc wraz z *Monakowem*, *Semonem* i innymi autorami przyjmujemy, że pobudliwość ośrodków korowych jest maksymalna, przewodnictwo w korze jest najłatwiejsze, i że kora jest pewnego rodzaju multiplikatorem dopływających do niej podrażnień, to stąd wynika ta łatwość, z jaką szerzą się w korze te podrażnienia dróg zarówno zmysłowych, jak i uczuciowych, o których przed chwilą mówiliśmy. Ale jeżeli najwięksi nawet przeciwnicy dawniejszej lo-

kalizacji topograficznej, pojmowanej materjalistycznie, uznają obok lokalizacji chronogennej istnienie lokalizacji topogennej, t. j. swoistych pól ekforji zamiast pól engrafji, to jednak te pola ekforji czy engrafji swoistej muszą się czemś różnić od innych. Różnice te fizjologicznie można sobie wyobrażać bodaj w jeden tylko sposób, a mianowicie uznając te pola topogenne za miejsca największej pobudliwości zarówno dla engrafji swoistej (określonego zmysłu), jak i ekforji swoistej. Teorja chronaksji konstytucyjnej i subordynacyjnej *Lapicquela*, jakkolwiek nie dotyczy bynajmniej podrażnień korowych, może mieć jednak hypotetyczne zastosowanie i do nich, gdyż pozwala przynajmniej wyobrazić sobie fizjologiczną przyczynę różnic w przebiegu tego samego podrażnienia zmysłowego, przekraczającego własne swoiste pole korowe. Mamy tu na myśli oczywiście tylko stałe, fizjologiczne różnice w przewodzeniu i w pobudliwości, a nie przypadki patologicznego jej ogólnego lub częściowego wzmożenia albo osłabienia.

Jeszcze więcej niedomówień i rzeczy niezrozumiałych, aniżeli w sferze podrażnień gnostycznych, musimy oczywiście pozostawić w sferze podrażnień uczuciowych. Engrafja i ekforja gnostyczna, ma przynajmniej jakieś swoje pola swoiste w korze, których własności fizjologicznych pozatem wcale nie znamy, ale czy można mówić analogicznie o jakichś swoistych polach engrafji i ekforji uczuć? Nie mamy do tego żadnych realnych podstaw, pozatem co było mówione o płatach czołowych w ostatniej pracy. Z wywodów *Semona* o współzawodnictwie wynika, że bezwzględna rywalizacja wrażeń, dostatecznie się różniących pod względem jakościowym, t. j. nie dających homofonji, występuje w tem samem polu wrażeniowem, że następuje wtedy „walka o miejsce w polu wrażeniowem.“ Ponieważ jednak w istocie ta walka jest walką nie o miejsce, ale o cechę żywości, więc możemy powiedzieć raczej odwrotnie: nie jesteśmy w możności skierować naszego zainteresowania, naszej uwagi równocześnie na dwa wrażenia, jakościowo dostatecznie różne, a jednak należące do tej samej kategorji zmysłowej, natomiast z łatwością możemy sobie wyobrażać równocześnie parę tańczącą i dźwięki walca. Możliwość podziału uwagi (a więc zainteresowania, uczucia) pomiędzy dwa wrażenia z różnych kategorji zmysłowych, przy niemożliwości jej podziału pomiędzy dwa nie-homofoniczne wrażenia z tej samej kategorji zmysłowej, świadczy o tem, że uczucia intelektualne, chociaż się zlewają w jeden zespół jednoimienny charakteru, naogół niezależny od naszego inwentarza gnostycznego, mogący niezależnie od niego ulegać zaburzeniom i ubytkom

trwałym w przypadkach patologicnych, — tutaj jednak w przykładzie podziału uwagi, wykazują wręcz pewną zależność od lokalizacji treści gnostycznej zespołu współczesnego lub sukcesji zespołów. Naogół, podkreślamy to raz jeszcze, nasze życie uczuciowe zachowuje się tak, jak gdyby było zlokalizowane jaknajbardziej rozlewnie w całej korze mózgowej, z pewną jednak kondensacją jego syntezy ogólnej (charakteru) w płatach czołowych, w których żadnych pól swoistych dotąd nie znamy. Drugą wskazówką lokalizacyjną, której znaczenia dotąd nie rozumiemy, a która jest pomimo tego bardzo ciekawa, są wyniki badań *Józefy Jotejko i Stefanowskiej*, stwierdzające, że uczucie bólu jest żywsze po stronie lewej, zarówno u ludzi praworęcznych, jak i u mańkutów.

Bardzo wielu podstawowych zagadnień psychologicznych nie poruszaliśmy tutaj wcale, ale i z tego, o czem była mowa zdaje się wynikać, że naogół zjawiska psychiczne nie tylko pozostają w zupełnej zgodzie z naszą fizjologiczną teorją, ale owszem znajdują w niej niekiedy pewne swoje wyjaśnienie lub korektę mylnych na nie poglądów; a także i biologiczna teorja Semona znajduje tutaj swoje uzupełnienie przez wprowadzenie fizjologicznego odpowiednika wielkiego świata uczuć, które ta teorja całkowicie pomija. Wreszcie, trudno jest uważać za rzecz ślepego trafu, że nasz końcowy wniosek o dwuwymiarowości zjawisk psychicznych, wyprowadzony z psychofizjologicznej ewolucji tych zjawisk i ich podłoża anatomicznego, zdaje się wyjaśniać przyczynę, z powodu której dzisiejsza psychologja wykazuje tak daleko idące rozdwojenie jej kierunku badań. Po wszystkiem, co tutaj było omawiane, nie wymaga bowiem już bliższego uzasadnienia twierdzenie, że najnowsze syntetyzujące kierunki psychologji fenomenologicznej, strukturalnej i t. d. badają przedewszystkiem jeden wymiar (poziomy wzorów graficznych) zjawisk psychicznych, mianowicie zespołu współczesnego, różnoimiennego, zaś drugi kierunek, dawniejszy, psychologji asocjacyjnej, uwzględnia przedewszystkiem drugi wymiar, zespołu jednoimiennego. Te zwalczające się kierunki psychologiczne zdają się mieć zatem jednakowe uprawnienie, a ich błędem jest tylko właśnie nadmierna ich jednostronność.

(Z Kliniki Chorób Nerwowych i Umysłowych Uniwers. Poznańskiego)
(Dyrektor: Profesor Dr. Stefan Borowiecki).

ZAFAŁSZOWANIA RZECZYWISTOŚCI W OTĘPIENIU STARCZEM.

podała

ANNA GRUSZECKA

Przedmiotem tej pracy są zafałszowania rzeczywistości, spotykane przy otępieniu starczem. Pod zafałszowaniem rozumiem tu błędne podania chorych względnie reakcje, dowodzące, że odtwarzanie rzeczywistości, obecnej czy minionej, jest błędne, przyczem chorzy nie zdają sobie z tego sprawy. Zafałszowań tych znajdujemy cały szereg przy otępieniu starczem, zacznę jednak od omówienia tego zafałszowania, które dotychczas w piśmiennictwie było najczęściej rozpatrywane, t. j. od konfabulacji. Definicje konfabulacji, podane przez różnych autorów są mniejwięcej zgodne. *Bleuler* np. określa konfabulacje jako „dowolnie wymyślone podania (freie Erfindungen), które są uważane za przeżycia“ i zaznacza, że te twory wypełniają pustkę pamięciową, są nieraz wprost dla tego celu stworzone i zmieniają się z chwili na chwilę, przyczem można je dowolnie u chorego wywoływać i kształtować. *Bleuler*, podobnie jak inni badacze, rozróżnia konfabulacje z zakłopotania, powstające najczęściej pod wpływem pytań stawianych choremu, i konfabulacje samorzutne [1]), *Jaspers* określa konfabulacje jako zafałszowania pamięci (Trugerinnerungen), jako wymyślone w danej chwili przeżycia, które są zmienne i znikają naraz lub po krótkim czasie. Występują one naogół „przy znacznej utracie zasobu skojarzeń“; konfabulacje z zakłopatania służą do wypełniania ubytków pamięciowych przy wybitnych zaburzeniach pamięci np. przy otępieniu starczem; bywają także konfa-

---

[1]) Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, 1923.

bulacje produktywne, gdzie chorzy opowiadają np. jakieś dłuższe nieprawdziwe historje [1]).

Z pośród autorów, którzy podjęli próbę wyjaśnienia, w jaki sposób powstają konfabulacje, przytoczę tu w pierwszej linji *Picka*. Pick sądzi, że zasadniczym przebiegiem przy powstawaniu konfabulacji (konfabulacji wogóle, nietylko przy otępieniu starczem) jest nieświadoma tendencja chorego do wypełniania luki pamięciowej w ten sposób, aby każde wyobrażenie, rzutowane przez chorego naskutek sugestji czy autosugestji w przeszłość, umieścić w jej ramach, wstawić je w tok przeszłych przeżyć osobistych, otoczyć pewnem „polem" przeżyć. „Pole" takie stanowi mianowicie nierozłączną całość z danem wspomnieniem i towarzyszy stale każdemu wspomnieniu przy przeżywaniu normalnem. W związku z tem pozostaje także to, że treść konfabulacji — o ile nie są one pod wpływem stanów bredzeniowych, snów i t. p. — jest określona przez pewne założenie chorego, oparte na przyzwyczajeniu [2]).

Minkowski widzi przyczynę wywołującą konfabulacje w szczególnem ustosunkowaniu się chorych, cierpiących na otępienie starcze, do czasu. Istnieje u nich mianowicie żywe poczucie upływającego czasu i czas ten, który nie pozostawia w ich psychice rzeczywistych śladów starają się oni w jakiś sposób wypełnić, dla zachowania ciągłości przeżywania psychicznego. Poglądy *Minkowskiego* są zatem, w gruncie rzeczy, nieco zbliżone do zapatrywań *Picka*, choć ujmuje on całe zagadnienie o wiele szerzej, częściowo też z teorjopoznawczego punktu widzenia [3]).

Aschaffenburg tłomaczy powstawanie konfabulacj, w niektórych razach, tem że chory, zagadnięty o coś, usiłuje ukryć niedokładność swej pamięci i z zakłopatania sięga po pierwsze z brzegu wspomnienie. Wspomnienie to zjawia się w psychice chorego z bezpośredniością i wyraźnością wydarzenia przed chwilą przebytego, tak że chory bierze je za takie [4]).

---

[1]) Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, 1923. Jaspers mówi też o konfabulacjach fantastycznych, występujących przy schizofrenji. Bleuler proponuje jednak, aby konfabulacjami nazywać wyłącznie wyżej wymienione zaburzenia, spotykane zatem jedynie w psychozach organicznych i w stanach bredzeniowych. Większość autorów stosuje nazwę konfabulacji w tem właśnie znaczeniu, w którem też i w tej pracy będzie ono używane.

[2]) A. Pick, Zur Psychologie der Konfabulation, Neurol. Centralblatt, 1905.

[3]) E. Minkowski, Quelques remarques sur la psvchopathologie de la démence sénile, Journal de Psychologie Normale et Pathologique, 1928.

[4]) Aschaffenburg, Allgemeine Symptomatologie der Psychosen, Handbuch der Psychiatrie, wyd. przez Aschaffenburg'a, część ogólna, dział 3, 1915.

Kraepelin przypuszcza, że chorzy z zespołem organicznym odczuwają potrzebę utworzenia sobie jakiegoś obrazu przeszłości, która nie zostawiła w ich psychice rzeczywistych śladów, i w miejsce rzeczywistości przytaczają nieraz jakieś codzienne wydarzenia, które mogły były naprawdę się wydarzyć. W ten sposób wypełniają z łatwością luki pamięciowe przez zmyślone przeżycia, z których subjektywnej genezy nie zdają sobie sprawy [1]).

Przytoczeni tu autorowie omawiają naogół konfabulacje właściwie oddzielnie od innych zafałszowań, spotykanych przy otępieniu starczem. Nie znaczy to, aby niektórzy z nich nie wskazywali np. na to, że utrwalone konfabulacje trudno jest czasem odróżnić od urojeń i t. p. Ale jednak nigdzie nie znajdujemy wyraźnie postawionego zagadnienia, jakie miejsce zajmują konfabulacje wśród innych zafałszowań otępienia starczego. W pracy tej chcę właśnie podjąć próbę rozpatrzenia stosunku konfabulacji do tych innych zafałszowań. Zacznę od przedstawienia jednego z naszych przypadków.

Katarzyna Z. 77 lat wdowa po brukarzu, w obserwacji szpitalnej od 5. 9. do 22. 10. 1929. Ojciec chorej pił nałogowo, matka cierpiała, zdaje się, na otępienie starcze. Chora z usposobienia była zawsze żywa ruchliwa, nieco skłonna do kłótni. Zamąż wyszła w 25-tym r. ż., pożycie z mężem dosyć szczęśliwe, mąż zmarł 22 lata temu. Miała 14-ro dzieci, żyje 4-ro, zdrowe. Zmiana charakteru od kilku lat, chora stała się bardzo popędliwa, uparta; od 3-ch lat coraz silniejsze objawy utraty pamięci i dezorjentacji, np. wychodziła nieubrana na ulicę, nieciła ogień na oknie zamiast w piecu i t. p. W szpitalu naogół spokojna, pogodna, leży przeważnie w łóżku, rozmawia chętnie z innemi choremi. Zmienność nastroju uczuciowego wyraźna. Stale niezorjentowana co do czasu i miejsca, swój wiek podaje zmiennie. Wybitne zaburzenia zapamiętywania i wogóle pamięci (nie umie podać imion rodziców, zawodu ojca, ilości swoich dzieci i t. p.). Podania trafne bardzo nieliczne, np. imię swoje i nazwisko podaje dobrze, wie, że mąż jej umarł, że mieszkała od szeregu lat u syna na Grudzieńcu. Dużo odpowiedzi ogólnikowych i wymijających, także częste konfabulacje z zakłopotania, zapoznawanie otoczenia i inne błędne podania, których przykłady podam poniżej. Konfabulacji samorzutnych bardzo mało, fantastycznych nie było wcale.

---

[1]) Kraepelin, Psychiatrie tom 1. i 2. (1920 i 1922). Poglądów Kraepelina, wypowiedzianych w jego pracy „Ueber Erinnerungsfälschungen", Archiv f. Psychiatrie, t. 17 i 18, nie przytaczam tutaj bo odnoszą się one przeważnie do konfabulacji spotykanych nie przy otępieniu starczem, tylko przy innych cierpieniach. Pozatem jeszcze poniżej będę je częściowo omawiać.

Chora ta przedstawia zatem typowy obraz zwykłego otępienia starczego, które jest tutaj dosyć posunięte. Z zafałszowań rzeczywistości mamy tu konfabulacje, dosyć dużo błędnych podań tyczących się wieku chorej, ilości dzieci i t. p. i zapoznawanie otoczenia. Podań konfabulacyjnych mamy tu cały szereg, przyczem są to prawie z reguły konfabulacje z zakłopotania, wytwarzane naskutek stawiania chorej pytań, często z widocznym celem wypełnienia luki pamięciowej. Przyczem nieraz widać także kształtowanie się i zmienianie konfabulacji pod wpływem pytań. Konafabulacji samorzutnych jest tu tylko 2.

W pierwszej linji rozpatrzę tu konfabulacje z zakłopotania. Weźmy parę przykładów. Chora zapytana przez lekarza: skąd pani zna tę panią (pielęgniarkę)? — mówi: *„o, ona tu dawno mieszka”* [1]). Kiedyindziej: — kto jest ten pan (lekarz)? — *„ten pan chodził do nas* (t. j. do domu chorej)". Kiedyindziej: — zna pani tego pana (jednego ze słuchaczy)? — „tak" — gdzie go pani widziała? — *„u nas w domu”*.

W tych wszystkich odpowiedziach uderza to, że mają one coś ogólnikowego, że nie uwzględniają one dokładnie danej, konkretnej sytuacji, a mają w sobie coś schematycznego, uproszczonego. Chora w miejsce rzeczywistości podaje tu coś z zakresu swych dawniejszych przeżyć, coś utartego i potocznego, co stało się nieomal formułkowatą reakcją. Np. w odpowiedzi chorej, że przyszła *do niej pani, bo ją dawno zna*, widać wpływ utartego, codziennego przeżycia, że jest gdzieś w odwiedzinach i że odwiedza się tych, kogo się zna. Dalej gdy na pytanie—skąd pani zna tę panią? chora mówi *„o, ona tu dawno mieszka”*, to znowu stosuje tu ona jedną z potocznych, codziennych odpowiedzi na pytanie tej treści. Podobnie na pytanie— kto jest ten pan (lekarz), chora mówi: *ten pan chodzi do nas*". Treść tej odpowiedzi zawiera znowu jedno z utartych przeżyć chorej, bo chora przy swoim trybie życia widywała ludzi z pewnością tylko przy nielicznych, określonych okazjach, więc np. u siebie w domu, albo przechodzących przez przedmieście, gdzie mieszkała, albo np. w kościele. Toteż chora także na inne pytania o obce jej osoby (kim są wzg. gdzie je widziała), daje z reguły odpowiedzi, będące zastotowaniem któregoś z tych utartych rozwiązań sytuacji. Lekarza widziała na Grudzieńcu (przedmieście, gdzie od wielu lat chora mieszka), lekarkę „u nas w mieście", słuchacza medycyny „u nas

[1]) Pytania lekarza skierowane do chorej są tu podane między kreskami, odpowiedzi chorej są ujęte w cudzysłów, a konfabulacje są pozatem podkreślone.

w domu" (odpowiedzi dawane w różne dni, nie w ciągu jednego badania!).

Takie odpowiedzi, których treść obraca się wokół utartych, codziennych przeżyć chorych, są przy otępieniu starczem bardzo częste i w odnośnem piśmiennictwie było to nieraz podkreślane jak, widzieliśmy wyżej. W naszym materjale roi się od nich: pytany kim jest lekarz, jeden chory mówi, że widział go wczoraj w kościele, drugi, że „ten pan tam mieszkał obok nas", trzeci, że „on tam często przechodził przez ogród" i t. p. Widzimy tu, że nietylko odpowiedzi zbliżone do ogólnikowych, (takie zatem, które przy tych samych pytaniach mógłby dać każdy z naszych chorych) jak „my się dawno znamy", „u nas w domu" i t. p., przedstawiają u tych chorych formułkowatą, utartą reakcję na daną sytuację. Także podania z rysem wyraźnie indywidualnym, np. że chora widziała lekarza na Grudzieńcu, zdają się należeć do zakresu tych schematycznych reakcji. Bowiem istota przebiegu psychicznego zdaje się tu być ta sama, czy chora konfabuluje, że widziała N. „u nas w mieście", czy podaje, że widziała N. na Grudzieńcu, t. j. właściwie znowu „u niej w mieście". W obu razach podstawia tu ona, bezwględnie oczywiście, w miejsce rzeczywistości jakieś przeżycie utarte, utrwalone przez jej przeszłe przeżywanie. Tylko, jak wiemy, przy otępieniu bardziej posuniętem chorzy odtwarzają rzadziej imiona własne, lub już wogóle nie są w stanie tego uczynić. U naszej chorej jednak mieliśmy kilka konfabulacyj z rysem indywidualnym i zawsze łatwo było w nich dostrzec działanie utartych wyobrażeń. Gdy chora np. na pytanie, gdzie jest, mówi, że *zawołała ją tu „jedna rodowiczka, jedna znajomka ze wsi"* i wymienia nazwę wsi, to, z poza tej odpowiedzi, przegląda przeżycie, swego czasu dla chorej z pewnością utarte i codzienne, że znalazła się poza domem na wezwanie czy zaproszenie jakiejś sąsiadki czy znajomej ze wsi rodzinnej (gdzie spędziła dzieciństwo i pierwszą młodość).

We wszystkich, przytoczonych dotychczas konfabulacjach chorej wysuwa się zatem na pierwszy plan to, że chora, postawiona wobec pewnego zadania, rozwiązuje je w ten sposób—nie zdając sobie z tego oczywiście sprawy, że odtwarza jakieś ze swych utrwalonych, utartych przeżyć—raz o charakterze bardziej ogólnikowym, raz bardziej indywidualnym, które tylko w bardzo ogólnych zarysach odpowiada danej sytuacji. Te konfabulacje, dla treści których jest zatem charakterystyczne, że nowe wrażenia (przeżycia) lub też dawniejsze wspomnienia zostają tu zniekształcone, zalane niejako przez jakieś przeżycie z przeszłości bardziej utrwalone, będę tu nazywać *konfabulacjami*

assymilacyjnemi[1]). Sposób reagowania tu opisany jest widoczny we wszystkich konfabulacjach naszej chorej i mianowicie także w jej konfabulacjach samorzutnych.

Z kolei przejdę teraz do omówienia dalszej grupy zafałszowań rzeczywistości, które znaleźliśmy u naszej chorej, t. j. do grupy błędnych podań, świadczących przeważnie o zaburzeniach pamięci chorej, o jej dezorjentacji i o zapoznawaniu otoczenia, które to podania — na pierwszy rzut oka — nie miały charakteru konfabulacyjnego. Tu można rozróżnić błędne podania, będące wyrazem właściwego zapoznawania otoczenia i podania, względnie reakcje, świadczące o dezorjentacji w szerszem znaczeniu tego słowa. Zacznijmy od przykładów z zakresu tej ostatniej grupy błędnych odpowiedzi. Na pytanie lekarza, jak się nazywa pewien znajomy jej ksiądz, o którym sama zaczęła mówić, chora odpowiada: „Zielewicz" (nazwisko chorej). Podobnie spytana (w czasie innych badań) o nazwisko 2-ch innych osób, daje tę samą odpowiedź. Spytana o wiek podaje parę razy, że ma przeszło 20 lat, raz „przeszło 18", raz „przeszło 30" i t. p. Jeżeli zastosowalibyśmy do tych błędnych odpowiedzi chorej definicję konfabulacji *Bleulera* albo *Jaspersa*, to właściwie odpowiedzi te weszłyby z łatwością w jej ramy, bo mamy tu jakieś dowolne pytania („freie Erfindungen"), które są uważane przez chorą za rzeczywistość.

Jednakże uznanie tych błędnych podań poprostu za konfabulację z pewnością spotkałoby się z protestem. Wśród przykładów konfabulacyj, podanych w literaturze, nie ma — o ile mogłam sprawdzić — tego rodzaju podań chorych. Także np. ze słów *Bleulera*: że konfabulacje grają stosunkowo najmniejszą rolę (w porównaniu z porażeniem postępującem i z psychozą Korsakowa), ale że i tu jest je nieraz łatwo pytaniami wywołać (*Bleuler*, cyt.), wynika wyraźnie, że *Bleuler*, mówiąc o konfabulacjach, nie ma na myśli odpowiedzi takich jak powyższe, które przecież są bardzo często w otępieniu starczem i w posuniętem stadjum choroby zjawiają się przy każdem prawie pozytywnem podaniu chorego. Są one natomiast omawiane naogół w związku z dezorjentacją chorych, jak zaznaczyliśmy powyżej. Zatem, według dotychczas powszechnie przyjętego stanowiska, tego rodzaju błędne podania należy odróżniać od

---

[1]) Widząc w tego rodzaju konfabulacjach przewagę przebiegów assymilacyjnych nad innemi opieram się tu na poglądach współczesnych psychologów, w szczególności zaś *Piageta*. *Piaget* przeciwstawia assymilację, która polega na przekształceniu zewnętrznych wrażeń, póki nie staną się identyczne z naszą myślą — naśladowaniu, przy którem odtwarzamy wiernie, myślą lub czynnościami świat zewnętrzny.

konfabulacji. Spróbujmy jednak zestawić je z konfabulacjami. Weźmy znowu jakiś przykład konfabulacji: chora spytana, czy widziała wczoraj lekarza, odpowiada, że widziała go *„tam, na Grudzieńcu"*. Że to powiedzenie chorej jest typową konfabulacją, tego nikt nie może kwestjonować. Ale jakaż w takim razie jest różnica przebiegów psychicznych przy tej konfabulacji i przy odpowiedzi chorej, że znajomy jej ksiądz nazywa się Zielewicz (p. wyżej)? W obu razach chora na żądanie, aby określiła bliżej pewien stan rzeczy, podaje zamiast rzeczywistości coś dla niej potocznego i ściśle związanego z jej osobą, lekarza widziała tam, gdzie mieszka sama, ksiądz ma jej nazwisko. I w obu razach podania te są całkiem dowolne i wysoce zmienne. Tak że granica między temi dwoma zjawiskami psychicznemi jest tu w każdym razie bardzo płynna. Weźmy dalsze przykłady. Pytamy chorą — „co to za dom, gdzie pani dziś spała (szpital?)" — *„nie, nie spałam tutaj, spałam doma, u syna"*. Przy tej konfabulacji chora wypełnia lukę pamięciową, tyczącą się ostatniej nocy, podając w miejsce rzeczywistości pewien stan rzeczy, który przez jakiś dłuższy czas istotnie miał miejsce (sypianie u syna) i był dla niej zatem przeżyciem utrwalonem. Jeżeli zaś chora na pytanie o wiek podaje, że ma „przeszło 20 lat", to znowu w miejsce faktycznego stanu rzeczy podaje tu ona inny, który istniał dawniej przez jakiś czas i był wtedy dla niej potocznem, utartem przeżyciem. Tutaj zatem też trudno jest dostrzec jakąś istotną różnicę między konfabulacją o spaniu w domu syna i błędnem podaniem wieku. Biorąc dalsze przykłady raz po raz spotykamy się z tem podobieństwem przebiegów psychicznych przy konfabulacjach i błędnych podaniach. Gdy chora na pytanie: — jaki jest miesiąc? styczeń? luty? — mówi: „marzec," albo na pytanie: — czy teraz jest zima czy wiosna? — mówi: „lato", to w odpowiedziach tych, kontynuując w sposób nawykowy pewne utrwalone szeregi wyobrażeń (kolejność miesięcy wzgl. pór roku) ulega ona znowu wpływowi pewnych utartych przeżyć, które zastępują tu rzeczywistość (wypełniają lukę pamięciową), tak samo jak to się dzieje przy konfabulacjach assymilacyjnych. Naturalnie że spotyka się czasem błędne podania, które nie wchodzą w ramy przeszłości chorego, a są wywoływane przez pomieszanie przez niego pewnych pojęć czy słów i t. p. W każdym razie wydaje mi się tu godnym uwagi fakt, że wśród 16-stu błędnych podań, jakie znaleźliśmy ogółem przy przeglądaniu protokułów badań naszej chorej, były tylko 2 takie odpowiedzi, w których nie było widać wyraźnego wpływu utrwalonych przeżyć chorej. Zaznaczę tu odrazu, że chora ta nie

stanowi bynajmniej pod tym względem wyjątku, gdyż ten stan rzeczy okazał się regułą u wszystkich naszych chorych (materjał nasz obejmuje 20 chorych) błędne podania nie wynikające w wyraźny sposób z jakichś przeszłych, utrwalonych przeżyć chorych należały tu wogóle raczej do rzadkości, wynosząc tylko 14% wszystkich błędnych podań (po odliczeniu błędnych odpowiedzi, wywołanych wyraźnie sugestyjnem pytaniem) [1]. Skoro zatem omawiane tu błędne podania chorych — przynajmniej w znacznej większości — powstają w ten sam sposób jak konfabulacje assymilacyjne z zakłopotania, t. j. występują często na skutek pytań, wypełniają luki pamięciowe, są brane za rzeczywistość, wykazują zazwyczaj wybitną zmienność, a treść ich wynika najczęściej z utrwalonych przeżyć chorych — to nie mamy powodu i nawet możności oddzielania ich od konfabulacji. Także oba te rodzaje zafałszowań występują na tle tych samych obrazów klinicznych. Jedyną różnicą, jaka tu istnieje, jest to, że owe błędne podania mają zazwyczaj charakter reakcji krótkich, kofabulacje zaś przedstawiają często twory dłuższe (opowiadanie o czemś), jest to zresztą różnica czysto formalna, nie istotna, zwłaszcza, że konfabulacje są nieraz jakby rozwinięciem błędnych odpowiedzi, t. j. krótka, błędna odpowiedź bywa czasem rozwinięta w dalszym ciągu w konfabulację.

Z grupą błędnych odpowiedzi łączą się ściśle zafałszowania rzeczywistości, świadczące o *zapoznawaniu otoczenia.* W oby tych rodzajach zafałszowań przejawia się mianowicie z reguły dezorjentacja chorych bądź to co do otoczenia, bądź to co do własnej osoby, przeszłości i t. p. Ale także uwarunkowanie treści jest w obu razach najczęściej bardzo podobne, jak zaraz zobaczymy. Weźmy parę przykładów. Np. na pytanie (6.9) — jaka tu jest ulica? — chora mówi: „Grudzieniec", albo (22.9): — gdzie pani tu jest? — „u syna jestem" — a co jest tutaj? — „u syna mieszkam, tam do góry," i wskazuje sufit, albo (3.10): — zna pani tego pana (lekarza?) — „to nasz ksiądz" — skąd? — „ze Skórzewa" (miejsce urodzenia chorej). Odpowiedzi chorej świadczą tu o zapoznawaniu otoczenia,

[1]) Błędnem podaniem często spotykanem u tych chorych, przy którem odrazu rzuca się w oczy działanie utrwalonego przeżycia z przeszłości, jest np. podawanie panieńskiego nazwiska zamiast nazwiska męża. Przy tem zafałszowaniu gra też naturalnie rolę pewne dobrzc znane zjawisko, mianowicie to, że przeżycia z młodości, względnie z dzieciństwa, są przy otępieniu starczem naogół lepiej zachowane niż późniejsze. W związku z tem wyłaniałoby się bardzo interesujące zagadnienie z jakiego okresu życia jest czerpana przy otępieniu starczem większość utrwalonych przeżyć, które zjawiają się w miejsce trafnych podań.

gdyż ulicę, przy której leży szpital, bierze tu ona za przedmieście, na którem mieszka, szpital bierze za dom syna, lekarza za znajomego księdza. Omawiając zapoznawanie otoczenia, w pierwszej linji musimy tu przypomnieć poglądy *Kraepelina*. Rozróżnia on, jak wiadomo, wyraźnie zafałszowanie wspomnień (Erinnerungsfaelschung), na którem są oparte konfabulacje, od zapoznawania otoczenia. Wywodzi on, że przy zapoznawaniu otoczenia „nie obraz wspomnienia zostaje przekształcony według obecnego wrażenia (Eindruck), ale naodwrót pojmowanie i tłomaczenie obecnego wrażenia ulegają w mniejszym lub większym stopniu przekształceniu przez wcześniejsze doświadczenia." „Przy zafałszowaniu wspomnień polem, na którem rozgrywa się zaburzenie chorobowe, jest odtwarzanie dawniejszych wyobrażeń, przy zapoznawaniu osób — assymilacja nowych wyobrażeń" [2]).

Jeżeli zatem chora nasza mówi, że tu jest Grudzieniec, że jest w domu syna, że lekarz jest znajomym jej księdzem, to z pewnością — jak słusznie twierdzi *Kraepelin* — wrażenia, które chora odebrała tu z zewnątrz, a więc obraz pokoju szpitalnego, obraz lekarza, zostają przekształcone przez wcześniejsze jej przeżycia, przez co dochodzi do zafałszowania rzeczywistości, do zapoznania jej. Jeśli jednak chora nasza mówi, konfabulując, że widziała lekarza na Grudzieńcu, albo że widziała lekarkę „u nas w mieście, albo że lekarza zna od wielu lat", „pan chodził z moim synem do szkoły," to właściwie chora — przy tych typowych konfabulacjach — tak samo jak przy zapoznawaniu otoczenia przekształca zewnętrzne wrażenia pod wpływem swych dawniejszych przeżyć (widywanie częste różnych znajomych właśnie na Grudzieńcu, widywanie kolegów syna). Przebiegi psychiczne zdają się tu być te same przy obu rodzajach zafałszowań, t. j. chora postawiona wobec obcej osoby widzi w niej kogoś znanego z jej przeszłości, bądź to kolegę syna, bądź to znajomego księdza. Gdy chora konfabulując mówi tu o lekarzu jako o koledze syna, to jest oczywiste, że punktem wyjścia nie jest tu wspomnienie, tylko wrażenie zewnętrzne (obraz lekarza), w miejsce którego chora podstawia coś znanego (kolegę syna, który zresztą jest dla niej wyobrażeniem ogólnikowem). Tu mógłby ktoś powiedzieć, że wobec tego powiedzenia chorej o lekarzu, że chodził on z jej synem do szkoły, jest zapoznawaniem otoczenia, a nie konfabulacją. Ale w takim razie pojęcie konfabulacji zosta-

[1]) *Kraepelin*, Ueber Erinnerungsfaelschungen, Archiv fuer Psychiatrie 1887, T. 18.

łoby wogóle zachwiane, bo to powiedzenie chorej jest typową konfabulacją, odpowiadającą w zupełności definicjom konfabulacji, podawanym przez różnych autorów (także przez *Kraepelina*): chora, zapytana czy zna lekarza — którego naprawdę widziała już szereg razy — wypełnia lukę pamięciową przez coś dowolnie wymyślonego, przez rzekome wspomnienie z przeszłości. Widzimy zatem jak poważne trudności nastręcza oddzielenie niektórych podań, świadczących o zapoznaniu otoczenia od konfabulacji assymilacyjnych. Gdyż przy obu tych grupach zafałszowań powtarza się ten sam przebieg psychiczny t. j. zniekształcenie nowych przeżyć przez dawniejsze (zastępowanie nieznanego przez znane), a twory psychiczne tak stworzone są równie niestałe. Przyczem jest to ten sam przebieg psychiczny, który stwierdziliśmy wyżej przy występowaniu większości „błędnych odpowiedzi" chorej. Muszę tu jeszcze nadmienić, że w pewnością są przypadki zapoznawania otoczenia, przy których jest miarodajne nietyle działanie utrwalonych przeżyć, jak motywy uczuciowe lub stany podniecenia chorych (np. branie nocy za dzień u podnieconych chorych). To samo zastrzeżenie tyczy się jednak także konfabulacyj i innych zafałszowań, o czem zresztą będzie mowa poniżej.

Po omówieniu zapoznawania otoczenia pozostają nam jeszcze do rozpatrzenia tylko 2 grupy zafałszowań rzeczywistości. Jedna obejmuje błędne podania (wzgl. reakcje wskazujące na to, że chory zafałszował rzeczywistość) wywołane przez persewerację, druga urojenia. Co do perseweracji to nie będę tu mówić o tej jej postaci— spotykanej przy afazjach i agnozjach, zatem przy zaburzeniach towarzyszących czasem otępieniu starczemu — przy której chory nie może niejako uwolnić się od pewnej raz wytworzonej reakcji. Zajmę się tu jedynie tą postacią perseweracji, która należy do bardzo częstych objawów otępienia starczego, a która przejawia się w tem, że chory z trudnością przechodzi od jednej myśli do drugiej, albo w tem, że raz użyty zwrot lub słowo szczególnie łatwo powraca później np. w ciągu tej samej rozmowy z chorym. Ta postać perseweracji prowadzi mianowicie nieraz do zafałszowań rzeczywistości, t. j. do błędnych podań (reakcji), przy których chory nie zdaje sobie sprawy z tego, że się myli (w przeciwstawieniu do perseweracji przy afazji, gdzie chory często wie, że nie daje właściwej odpowiedzi). Biorąc przykłady takich perseweracyjnych zafałszowań rzeczywistości, możemy się z łatwością przekonać, że stanowią one płynne przejście do innych zafałszowań, spotykanych w otępieniu starczem zarówno do konfabulacji jak do zapoznawa-

nia otoczenia. Jedna z naszych chorych, przekupka z zawodu, często w czasie rozmów z lekarzem mówi o handlu na targu, o straganach, o towarach i t. p. Np. spytana, kim jest profesor (na wykładzie) mówi: „my się tak rozmówili z panem, że pan mi sprzeda trochę towaru (zresztą w chwilę później na to samo pytanie odpowiada „nie znam pana"), po chwili na pytanie, kim są słuchacze, mówi: „oni, panie, schowali te towary", w parę chwil później mówi do profesora: „niech się pan nie gniewa, jak przyjdę przywiozę ładny towar", i t. p.). W tych odpowiedziach chorej, które można równie dobrze uważać za konfabulację jak za zapoznawanie otoczenia, przejawia się wyraźnie persewerowanie pewnego, raz poruszonego zakresu myśli, który wyłania się raz po raz zamiast trafnych odpowiedzi, t. j. prowadzi do zafałszowania rzeczywistości. Jeżeli zwrócimy tu uwagę jeszcze na to, że chora ta od wielu lat aż do przyjęcia do szpitala zajmowała się handlem, że w szpitalu często dalej „handlowała", to występuje tu jasno, że przeżycia, prowadzące tu do zafałszowań miały charakter przeżyć utrwalonych [1]).

I tutaj zatem jak przy innych zafałszowaniach otępienia starczego mamy zniekształcanie rzeczywistości przez dawniejsze utrwalone przeżycia, a pierwiastek persewaracyjny przejawia się w tem, że choroba obraca się tu w ciągu danej rozmowy — w tymsamym jednym zakresie myśli. Od tego rodzaju persewaracji, gdzie przeżycia utrwalone odgrywają wyraźną rolę, prowadzą naturalnie płynne przejścia do persewaracji, przy której powtarzają się reakcje niekoniecznie utrwalone, a te które miały miejsce przed chwilą.

Nim przejdę do reasumującego omówienia wszystkich rodzajów zafałszowań naszej chorej chcę poświęcić jeszcze parę słów jej odpowiedziom ogólnikowym, t. j. tym odpowiedziom, które będąc ogólnikowe nie były jednak błędne, nie były z formalnego punktu widzenia — zafałszowaniem rzeczywistości. Znaną jest rzeczą, że u chorych tych utrzymują się najdłużej „ogólnikowe zwroty, najogólniejsze kategorje" *(Jaspers)*; *Bleuler* np. podaje, że przy zaburzeniach odtwarzania (ekforji) najsilniej są dotknięte konkretne jednostkowe pojęcia, które już same przez się są trudniejsze do odtwarzania. Tak, że chorzy ci mówią np. człowiek zamiast stolarz i t. p. W szczególności *Courbon* podkreśla i opisuje szerzej ope-

---

[1]) Handel na rynku nie był zresztą jedynym przedmiotem zainteresowań chorej, także innym jakimś tematem raz poruszonym, ale tyczącym się zawsze jej przeszłości potrafiła chora wypełnić całą dłuższą rozmowę z lekarzem.

rowanie tych chorych prawie wyłącznie ogólnikowemi kategorjami myślowemi [1]).

Odpowiedzi ogólnikowe naszej chorej, których mieliśmy tu cały szereg, nabierają specjalnego znaczenia o ile rozpatrywać je w związku z zafałszowaniami rzeczywistości chorej. Weźmy parę przykładów. Na pytanie: — kto panią tu przyprowadził? — chora mówi: „*ona*“ (pielęgniarka) — jaka ona? — „ta tam, te kobiety tam", — gdzie pani tu jest? — „no, tu dom“, — co to za dom? „*no taki dom*, napisane do góry stoi, nie widzi pani? (naprawdę żadnego napisu niema), i t. p. [2]). Przy przeglądaniu tych odpowiedzi zwraca tu uwagę fakt, że to, że nie są one błędne, jest czasem następstwem właśnie ich ogólnikowości. O ile chora probuje je sprecyzować, pociąga to za sobą w niektórych razach zafałszowanie rzeczywistości. Np. chora na zapytania — co to za dom? — zrazu daje ogólnikową odpowiedź; „no taki dom", która nie jest błędna, ale określając ten dom bliżej, zafałszowuje rzeczywistość. Ale więcej jeszcze. Odpowiedzi ogólnikowe, których z punktu widzenia formalnego nie można uważać za błędne (bo np. pielęgniarka jest z pewnością „ona“, tak jak stolarz jest człowiekiem) w gruncie rzeczy zniekształcają jednak rzeczywistość, gdyż chory nie uwzględnia tu danej mu konkretnej rzeczywistości i podstawia w jej miejsce ogólnik mało mówiący i nie dający pojęcia o istotnym stanie rzeczy (więc o tem np. że ktoś jest stolarzem). Ogólnikowe odpowiedzi mają zatem podobnie jak inne zafałszowania naszej chorej ten sam charakter zalewania rzeczywistnego obrazu przez jakiś schemat, który zniekształca obraz. Przedstawiają one zatem płynne przejście do zafałszowań. Przyczem mogą one służyć wprost za paradigmat operowania przez chorą pewnemi utrwalonemi schematami myślowemi (ogólnikowemi wyobrażeniami), świadcząc dobitnie o tem, że ten sposób reagowania należy nieodłącznie do funkcjonowania psychiki starczej.

Przyjrzyjmy się teraz, jak przedstawiają się omówione tu dotychczas zafałszowania w obrębie naszego materjału chorych. Materjał ten obejmuje ogółem 20 przypadków, w tem 8 przypadków

[1]) *Courbon*, Sur la psychologie de la vieillesse, Journal de Psychologie Normale et Pathol., 1927, — Muszę tu zaznaczyć, że C. nie uważa staruszki, którą opisuje w tej pracy, za osobę cierpiącą na otępienie starcze, a widzi w jej zmianach psychicznych t. j. w utracie pamięci, w konfabulacjach, w operowaniu ogólnikami, objawy posuniętej fizjologicznej starości.

[2]) Podkreślone są tu odpowiedzi ogólnikowe, które nie są jednocześnie z formalnego punktu widzenia — błędne.

otępienia prostego, gdzie poza zespołem organicznym nie było innych objawów. W dalszych 4-ch przypadkach otępienie było powikłane lękami chwilowo występującemi lub nikłemi rysami prześladowczemi. W pozostałych 8-miu przypadkach na pierwszy plan wysuwały się urojenia prześladowcze i przemijające stany lękowe. Co do stopnia otępienia to był on lekki tylko w 6-ciu przypadkach, pozatem stale dosyć znaczny. Jednak przypadków z bardzo silnem otępieniem, przy którem chorzy nie interesowaliby się już otoczeniem i nie dawaliby żadnych trafnych odpowiedzi, materjał nasz nie zawiera.

Zafałszowania rzeczywistości, opisane powyżej, występowały u naszych chorych wszędzie tam, gdzie otępienie było już nieco posunięte (t. j. w 14-stu przyp). I mianowicie, znajdywaliśmy stale istniejące obok siebie konfabulacje i błędne odpowiedzi, świadczące o dezorjentacji wzgl. o zapoznaniu otoczenia, dalej odpowiedzi ogólnikowe i nieraz zafałszowania perseweracyjne. Związek tych zafałszowań z utartemi przeżyciami chorych, jak również trudność ich wzajemnego odgraniczenia powtarzały się tu wszędzie w ten sam charakterystyczny sposób, jak u opisanej wyżej chorej. Przyczem im otępienie było bardziej posunięte, tem liczniejsze były zafałszowania opisanego tu typu. Odwrotnie natomiast miała się rzecz z urojeniami i zafaszowaniami pochodzenia wyraźnie uczuciowego (o czem będzie mowa jeszcze poniżej), które występowały przedewszystkiem w lekkich postaciach otępienia.

Ujmując pokrótce powyższe rozważania możemy powiedzieć, że *większość zafałszowań rzeczywistości, spotykanych w otępieniu starczem, a więc bardzo wiele konfabulacyj, dalej cały szereg błędnych odpowiedzi, świadczących o zapoznaniu otoczenia wzgl. o dezorjentacji chorego wogóle jak również niektóre zafałszowania perseweracyjne i większość odpowiedzi ogólnikowych, zdają się być uwarunkowane przynajmniej w znacznej mierze — tem, że chorzy ci, zamiast przyswoić sobie nowe zjawiska, wobec których się znaleźli, lub zamiast odtworzyć trafnie jakieś wspomnienie, odtwarzają najczęściej któreś ze swych utrwalonych, utartych przeżyć, które tylko w najbardziej ogólnych zarysach jest dostosowane do danej sytuacji. Przebieg ten można było stwierdzić, poza nielicznemi wyjątkami, we wszystkich wymienionych wyżej grupach zafałszowań. To też granice między temi wszystkiemi rodzajami zafałszowań — które obejmę tu ogólną nazwę zafałszowań assymilacyjnych — są nadzwyczaj płynne, a oddzielanie ich od siebie jest czemś sztucznem i w praktyce nieraz niemożliwem.* Conajwyżej można tu podkreślić w odniesieniu do konfabulacji, że

przedstawiają one niejako największe nasilenie assymilacyjnego fałszowania rzeczywistości.

Dla uniknięcia nieporozumień nadmienię tu jeszcze, że reagowanie chorych przy zafałszowaniach assymilacyjnych zapomocą nielicznych utartych przeżyć, operowanie przez nich bardzo ograniczonym materjałem psychicznym jest — jak wiemy — następstwem znanych zaburzeń otępienia starczego (utrudnienie pojmowania, zaburzenia pamięci i zapamiętywania, brak krytycyzmu, osłabienie żywości uczuciowej i t. p.), które wywołują niezdolność chorych do przyswajania sobie nowych wrażeń i spustoszenie psychiki, właściwe otępieniu starczemu. Ta znana zawisłość wymienionych tu zafałszowań od spustoszenia psychiki znajduje swój kliniczny wyraz w tem, że w przypadkach, gdzie otępienie jest lekkiego stopnia, z reguły nie znajdujemy prawie wcale tych zafałszowań.

Obecnie, po ustaleniu wybitnej roli, jaką odgrywają utrwalone przeżycia przy powstaniu zafałszowań otępienia starczego, musimy w dalszym ciągu poruszyć zagadnienie, o ile także inne czynniki psychiczne mają wpływ występowanie tych zafałszowań. Jest rzeczą wiadomą, że czynniki uczuciowe — mimo ogólnego osłabienia życia uczuciowego tych chorych — grają tu nieraz pewną rolę. Jeżeli chora mówi np., że ma „przeszło 20 lat", to łatwo jest tu przypuścić, że to błędne podanie wynika, przynajmniej częściowo, z chęci, aby być młodszą. Także gdy chora widzi w lekarzu znajomego księdza lub kolegę syna można tu się dopatrywać działania uczucia, że przyjemniej jest być wśród znajomych niż wśród obcych i t. d. i t. d. W zafałszowaniach assymilacyjnych rola uczucia jest naogół jednak tylko domniemana, a na pierwszy plan wysuwa się odtwarzanie przez chorych utrwalonych przeżyć. Ale pozatem istnieją, jak wiadomo, niewątpliwie konfabulacje, przy kształtowaniu których czynniki uczuciowe odgrywają najważniejszą rolę. Jeżeli np. jedna z chorych mówi, że na miejskiem polu każdy dostanie kawałek gruntu (po chwili nie pamięta, że to powiedziała), lub gdy inna chora mówi, że lekarz kazał jej dać trucizny (w najbliższej chwili zapomina o tem), to konfabulacje te są niewątpliwie w pierwszej linji wyrazem pewnych uczuć tych chorych, ich życzeń wzgl. ich lęków. Konfabulacje te zdają się powstawać w sposób bardzo podobny jak urojenie, których związek z przeżyciami uczuciowemi chorych jest zbyt dobrze znany, żebyśmy się tu mieli nad nim rozwodzić. To pokrewieństwo konfabulacyj pochodzenia przedewszystkiem uczuciowego i urojeń znajduje swe potwierdzenie w tem, że konfabulacje te — podobnie zresztą jak inne zafałszowania rze-

czywistości np. zapoznawanie otoczenia lub jakiebądź błędne odpowiedzi pochodzenia wyraźnie uczuciowego — znaleźliśmy tylko w tych przypadkach, gdzie istniały także urojenia (t. j. w 6-ciu przypadkach naszego materjału), a nie spotkaliśmy ich wcale w przypadkach prostego otępienia starczego bez lęków i urojeń (8 przypadków). Jest to zresztą zjawiskiem zrozumiałem, gdyż wszelkie zafałszowania pochodzenia uczuciowego z natury rzeczy są uwarunkowane pewną żywością przeżywania uczuciowego chorych. Z drugiej strony jednak — jak należało tego oczekiwać — konfabulacje uczuciowe występowały zawsze tylko w tych przypadkach, gdzie istniał pewien stopień spustoszenia psychiki, t. j. nie znajdowaliśmy ich w przypadkach z lekkiem otępieniem bez względu na to, czy istniały w nich urojenia czy nie. Wobec szczupłości naszego materjału nie chcę tu twierdzić, że brak konfabulacji uczuciowych w nieco posuniętem otępieniu prostem i współistnienia ich z urojeniami są absolutną regułą, ale w każdym razie zdaje się to być zjawiskiem bardzo częstem.

Mimo zatem częściowo bezwątpienia różnych warunków powstawania urojeń i konfabulacji uczuciowych zdaje mi się, że oba te rodzaje zafałszowań jako twory, uwarunkowane przedewszystkiem czynnikami uczuciowemi, można przeciwstawić w pewnym sensie zafałszowaniom assymilacyjnym, gdzie główną rolę odgrywa wyłanianie się w miejsce rzeczywistości jednostajnych, utrwalonych treści psychicznych. W ten sposób wszystkie zafałszowania, spotykane przy otępieniu starczem, rozpadałyby się na 2 grupy, których jedna obejmowałaby zafałszowania pochodzenia uczuciowego, druga zaś zafałszowania assymilacyjne[1]). Jeżeli chodzi o zrozumienie tego w jaki sposób powstają te 2 rodzaje zafałszowań, to spotykamy tu też uderzającą różnicę. To bowiem, że chory pod wpływem uczuć fał-

---

[1]) Co do konfabulacyj fantastycznych przy otępieniu starczem, to pomijam tu ich omówienie, gdyż w całym naszym materjale znaleźliśmy tylko jedną taką konfabulację.

Przy porażeniu postępującem sprawa, omawianych tu w związku z otępieniem starczem zafałszowań zdaje się przedstawiać w ten sposób, że w postaciach dementywnych bez wyraźnej euforji, a z silniejszemi zaburzeniami zapamiętywania, przeważają zafałszowania assymilacyjne, natomiast w postaciach ekspansywnych i w postaciach wyraźnie euforycznych (co do stanów depresyjnych nie mogę tu narazie nic powiedzieć) znajdujemy przewagę konfabulacyj uczuciowych, które występują tu obok urojeń wielkościowych, charakterystycznych dla tych postaci porażenia. Naogół, ze względu na stosunkową częstość postaci ekspansywnych i euforycznych, konfabulacje uczuciowe zdają się przeważać w porażeniu postępującem w przeciwstawieniu do otępienia starczego, gdzie znajdujemy więcej konfabulacji assymilacyjnych.

szuje rzeczywistość, że np. przy konfabulacji uczuciowej podaje jako fakt coś, czego w danej chwili pragnie, stanowi przebieg psychiczny stosunkowo jasny i zrozumiały. Natomiast o ile chodzi o zafałszowania assymilacyjne, to nasuwa się tu pytanie, czy samo spustoszenie psychiki, t. j. to, że chorzy ci mogą rozporządzać tylko bardzo ograniczonym zasobem utrwalonych przeżyć, jest wystarczającą przyczyną do powstawania zafałszowań assymilacyjnych. Punkt ciężkości przy roztrząsaniu zagadnienia zafałszowań otępienia starczego pada tu zatem nie na zafałszowania uczuciowe, tylko na zafałszowania assymilacyjne jako o wiele trudniejsze do wyjaśnienia. Zagadnienie to — mianowicie w odniesieniu do konfabulacji — było nieraz poruszane w literaturze. Że bowiem przy lekkiem otępieniu starczem, bez wyraźnych zaburzeń zapamiętywania, niema najczęściej konfabulacji to jest rzeczą zupełnie zrozumiałą. Ale znane są także przypadki posuniętego otępienia, gdzie konfabulacji nie można było stwierdzić. To też wielu autorów przyjmuje tu, jako ów czynnik dodatkowy, konieczny do wywołania konfabulacji, pragnienie tych chorych, aby ukryć swój brak pamięci (wzgl. wypełnić lukę pamięciową), przyczem chorzy nie zdają sobie sprawy z subjektywnego powstawania materjału, który podają. *Bleuler* mówi wprost, że wielu z tych chorych niechętnie odpowiada „nie wiem", więc wymyślają jakąś odpowiedź, w którą sami wierzą. *Bonhoeffer* przypuszcza tu istnienie pewnej psychicznej ruchliwości, która jest warunkiem powstawania konfabulacji. *Pick* przyjmuje u chorych konfabulujących pewną zasadniczą tendencję psychiczną, wspólną wszystkim ludziom, dzięki której chorzy ci usiłują uporządkować i uzupełnić dany im materjał psychiczny w sposób, dający jakiś sens [1]). To jednak nie wyjaśnia dlaczego czasem przy stanach dementywnych konfabulacje nie występują. *Jaspers* widzi w tem, że przy otępieniu starczem, obok silnej utraty „zasobu kojarzeń", jest jednak z reguły zachowana zdolność do myślenia i do wydawania sądów, warunek powstawania konfabulacji. *Heilbronner*, opisując pewną chorą z psychozą eklamptyczną, która mimo istnienia luk pamięciowych przedstawiała tylko nieliczne konfabulacje, tłumaczy to zjawisko tem, że chora ta na skutek bardzo silnej dyssocjacji wyobrażeń nie zdawała sobie sprawy ze swych braków pamięciowych i zatem nie odczuwała potrzeby uzupełnienia ich [2]). *Gerson* podnosi, że chorzy, przedstawiający da-

[1]) A. Pick, Neues zur Psychologie der Konfabulation, Monatsschrift fuer Psychiatrie und Neurologie, 49, 1921.

[2]) Heilbronner, Studien ueber eine eklamptische Psychose, Monatsschrift fuer Psychiatrie u. Neurologie 17.

leko posunięte otępienie, nie są zdolni do konfabulowania [1]. W przytoczonych tu poglądach powraca, jak widzimy, prawie stale myśl, że warunkiem powstawania konfabulacji jest pewien stopień żywości psychicznej tudzież tendencja chorych do wytwarzania reakcyj, któreby ukryły ich braki psychiczne. Formułując to innemi słowami można powiedzieć, że w konfabulacjach chorych przejawia się jakieś określone ich stanowisko wobec życia, polegające na tem, że chorzy ci nie rezygnują jeszcze z pewnej zwartej postawy psychicznej wobec świata zewnętrznego. Stanowisko to jest czasem bardziej świadome, gdy chory, zdając sobie — bodaj przez chwilę — sprawę, że nie umie odpowiedzieć na jakieś pytanie, zaczyna konfabulować (p. cytowane zdanie Bleulera). Najczęściej jednak jest ono bezwiedne, jak to widzimy przy większości konfabulacji (wzgl. zafałszowań assymilacyjnych), gdzie chorzy nieraz, zapytani o coś, odrazu, niejako odruchowo, reagują błędnem podaniem, odtwarzając jakieś utarte przeżycie z przeszłości. Przyjmowanie w tych razach, że chory przed daniem błędnej odpowiedzi zdaje sobie sprawę z tego, że nie potrafi na pytanie odpowiedzieć, byłoby czemś zupełnie dowolnem. Chory stoi tu w sposób naturalny, wcale się nad tem nie zastanawiając, na stanowisku, że potrafi dać odpowiedź na wszelkie pytanie, że jest zdolny do każdego aktu poznania. W tem właśnie przejawia się, między innemi, jego zwarta subjektywnie postawa życiowa. W obrazie klinicznym otępienia starczego znajdujemy jeszcze inne objawy świadczące o istnieniu tej postawy. Mam tu mianowicie na myśli *odpowiedzi wymijające*, które spotykaliśmy z reguły obok zafałszowań assymilacyjnych. Np. opisana wyżej chora na pytanie, ile ma lat, odpowiadała: „tyle ile mi Pan Bóg dał", albo: „tyle lat, ile na stodole łat". Przyczem było znamienne, że odpowiedzi te mnożyły się szczególnie wobec większej ilości słuchaczy. W odpowiedziach tego rodzaju występuje w niewątpliwy sposób obronna postawa psychiczna chorej, tutaj zupełnie świadoma; chora bowiem w sposób oczywisty stara się tu, przy pomocy tych odpowiedzi, ukryć braki swej pamięci.

Dalszym objawem klinicznym, świadczącym o istnieniu tej postawy, jest sposób reagowania tych chorych na trudności zewnętrzne. Znaną jest rzeczą, że reakcje chorych, fałszujące rzeczywistość, występują bardzo często właśnie tam, gdzie chory nie może sprostać stawianym mu wymaganiom (stąd np. nazwa konfabulacje z *zakłopotania*). Zwłaszcza w przypadkach niezbyt silnego otępienia, gdzie

[1]) Gerson, Ueber die Zusammenhaenge von Demenz und Konfabulation, Zeitschrift fuer die gesammte Neurologie und Psychiatrie 100, 1926.

chorzy dają jeszcze często trafne odpowiedzi, występuje wyraźnie zawisłość zafałszowań od trudności zadania, postawionego choremu. Pięknym przykładem tego rodzaju reagowania jest zachowanie się jednej z naszych chorych, która w pierwszych tygodniach pobytu w szpitalu wytwarzała bardzo wiele zafałszowań assymilacyjnych (głównie były to konfabulacje i zapoznawanie otoczenia), np. wszystkie obce osoby określała jako swoje dzieci. Gdy zaś po paru tygodniach, oswoiła się z nowemi warunkami życia, zafałszowania te znikły prawie w zupełności. W przypadku tym wystąpiło bardzo jasno, że zafałszowania były tu reakcją na trudności, jakie przedstawiało dla chorej zapoznanie się z nowem otoczeniem. Częstość zafałszowań zdaje się być zatem nieraz jakby wykładnikiem trudności, jakie nastręcza chorym otoczenie. Znamiennem zaś tu jest właśnie to, że chorzy ci, postawieni wobec zewnętrznych trudności, najczęściej nie mówią „nie wiem", tylko, a priori i bezwiednie, stoją na stanowisku, że niema tu żadnych trudności i reagują w sposób, w ich oczach, odpowiedni do sytuacji, a zafałszowania rzeczywistości tak stworzone dają im złudzenie trafnej reakcji.

Ten stosunek do życia chorych z otępieniem starczem, przejawiający się w odpowiedziach wymijających i zafałszowaniach assymilacyjnych, występuje w należytem oświetleniu jednak dopiero wtedy, gdy zestawimy go z zafałszowaniami rzeczywistości, spotykanemi u ludzi zdrowych. Pozwolę tu sobie dlatego przytoczyć pokrótce odnośne wyniki moich badań doświadczalnych nad osobami normalnemi: dziećmi, dorosłymi i starcami [1]). Okazało się mianowicie, że większość błędnych podań, znalezionych u dzieci, przy badaniu ich odpowiednio dobranemi obrazkami, miała charakter zafałszowań assymilacyjnych, t. j. dzieci widziały często w nieznanych lub mało im znanych przedmiotach na obrazku coś znanego (np. jelenia nazywały psem i t. p.). Podstawiając tu zatem bezwiednie w miejsce nieznanego coś znanego, stwarzały one zafałszowania, nazwane przez nas assymilacyjnemi. Zafałszowania te zaś były ułatwione u dzieci ich „całościowem" przeżywaniem. Ale to co nas tu interesuje w pierwszej linji, to jest właśnie pewna postawa dziecka wobec życia, która każe mu na trudności zewnętrzne — zafałszowania występowały tu tylko przy trudniejszych obrazkach! — zareagować raczej zafałszowaniem (oczywiście bezwiednem) niż odpowiedzią „nie wiem". Słabość psychiczna dziecka sprawia tu to, że dziecko nieraz uchyla się bezwiednie przed wysiłkiem, koniecznym do trafnego

[1]) Wyniki tych badań nad dziećmi są podane w pracy, która ukaże się w „Pracach Komisji Filozoficznej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk".

ujęcia rzeczywistości i zamiast tego dokonać, stwarza zafałszowanie assymilacyjne, biorąc nieznane za znane. Zafałszowanie to ochrania dziecko z jednej strony przed wysiłkiem trafnego ujęcia rzeczywistości, z drugiej strony daje mu złudzenie, że jednak dokonało wymaganego aktu poznania. Zafałszowania assymilacyjne dziecka możemy zatem określić jako jego reakcję (ułatwioną myśleniem„ całościowem") na trudności zewnętrzne, reakcję, która wynika z pewnej określonej postawy dziecka wobec świata t. j. dążenia dziecka do opanowania go.

Badania doświadczalne, przeprowadzone w ten sam sposób co u dzieci, nad starcami (t. j. osobami znajdującemi się w okresie starości fizjologicznej) [1]) wykazały, że i tutaj zafałszowania assymilacyjne (widzenia znanego w nieznanem) są rzeczą częstą, chociaż warunki psychiczne. sprzyjające powstawaniu tych zafałszowań, były tu odmienne niż u dzieci. „Całościowe" przeżywanie, grające główną rolę przy zafałszowaniach dzieci, nie istniało tu wogóle, natomiast na pierwszy plan wysuwała się niechęć do poznawania rzeczy nowych (mizoneizm) i przedewszystkiem skłonność do reagowania za pomocą jednostajnych, utartych połączeń wyobrażeń (przeżyć), które wypierały rzeczywistość. Np. ptak w kapeluszu został przez przeszło połowę badanych (13-stu na 25-ciu) wzięty za człowieka w kapeluszu (upośledzenie wzroku było tu wykluczone, p. zresztą cyt. pracę). Wspólne jednak dla dzieci i starców było tu to, że jedni i drudzy stosunkowo często fałszowali rzeczywistość przy tych samych trudniejszych obrazkach, w przeciwstawieniu do osób w wieku 20—35 lat, które nie fałszowały jej wcale. Podobne reagowanie na trudności zewnętrzne przez dzieci i starców wynika z pewnej słabości psychicznej właściwej, jak wiemy, zarówno dziecku jak starcowi. Dziecko fałszowało rzeczywistość, bo *jeszcze* nie dorosło do jej opanowania, starzec fałszował ją, bo *już* nie był w stanie jej opanować. Przyczem starzec — podobnie jak dziecko — reaguje za pomocą zafałszowania assymilacyjnego, t. j. widząc znane w nieznanem, z jednej strony uchylał się od trudu dokonania nowego aktu poznania, z drugiej strony stwarzał sobie iluzję, że go jednak dokonał.

To unikanie większych wysiłków przy pomocy fałszowania rzeczywistości, z zachowaniem złudzenia, że się jednak opanowało daną sytuację, występuje zresztą też nieraz i u dorosłych osób w pełni rozwoju, ale przy większych trudnościach niż przedstawiało je uło-

---

[1]) Wyniki tych badań nad starcami i zestawienie ich z wynikami badań nad dorosłymi są podane w pracy, która ukaże się w „Kwartalniku Psychologicznym", tom 1, zeszyt 3, 1930.

żenie naszego eksperymentu (badanie temi samemi obrazkami dzieci, starców i dorosłych). Przy innym układzie doświadczenia fałszowanie przez dorosłych może być wcale częste. Np. w protokółach, w których słuchacze 3-go roku medycyny zdawali sprawę z drobnego zajścia na wykładzie, które miało miejsce 8 dni wcześniej, znaleźliśmy szereg błędnych podań, podawanych za rzeczywistość. Przyczem większość tych zafałszowań była uwarunkowana w sposób oczywisty pewnemi utartemi połączeniami wyobrażeń. [1])

Zestawienie zafałszowań otępienia starczego z zafałszowaniami dzieci, starców i osób dorosłych pozwoliło nam zatem ustalić, że assymilacyjne fałszowanie rzeczywistości, polegające na podstawianiu w miejsce nowych aktów poznania jakichś bardziej potocznych przeżyć, fałszowanie które znajdujemy w otępieniu starczem, nie jest zjawiskiem odosobnionem, występującem wyłącznie na tle patologicznych zmian psychiki. Istnienie jego bowiem można stwierdzić, jak widzimy, w mniejszym lub większym stopniu także w przebiegu całego życia jednostek normalnych. Zdaje się ono być rodzajem biologicznego ochronnego mechanizmu, który pozwala człowiekowi uchylić się przed wysiłkiem trafnego ujęcia rzeczywistości, dając mu jednocześnie złudzenie, że jednak dokonał tego zadania. Z natury rzeczy mechanizm ten jest tem częściej i tem intensywniej czynny im większa jest słabość psychiczna danego osobnika. To też u dzieci (poniżej lat 6-ściu) i u normalnych starców spotykamy zafałszowania assymilacyjne znacznie częściej niż u ludzi w pełni rozwoju. Przyczem u starców przy zafałszowaniach tych ujawnia się już pewna jednostajność reakcyj, którą w stopniu o wiele znaczniejszym widzimy w otępieniu starczem.

Dalej w otępieniu starczem — na skutek procesu chorobowego, wywołującego spustoszenie psychiki — przybierają one niezwykłe rozmiary, tak, że przy znaczniejszym stopniu otępienia prawie wszystkie pozytywne reakcje mogą mieć charakter zafałszowań assymilacyjnych. Chorzy ci nie są już w stanie dokonywać nowych aktów poznania i reagują na wszelkie wymagania z zewnątrz, odtwarzając coś z pozostałego im jeszcze skąpego i jednostajnego mater-

[1]) Np. twierdzono, że lekarz, który przerwał wykład, podchodzęc do osoby wykładającej, podał jej depeszę albo, że dostał od niej klucze i t. p.—w myśl naturalnego oczekiwania (t. j. utartego połączenia wyobrażeń), że wykład można przerwać chyba dla wręczenia depeszy lub wzięcia kluczy nagle potrzebnych i t. p.

Nadmienię tu jeszcze, że wpływ utartych połączeń wyobrażeń na kształtowanie wzgl. na zniekształcenie spostrzeżeń i aktów poznania jest zjawiskiem dobrze znanem psychologom i nieraz już opisywanem w odnośnem piśmiennictwie.

jału psychicznego. Nieomal do ostatniej chwili zachowują oni jednak zwartą postawę psychiczną. Częściowo świadomie, lecz znacznie częściej bezwiednie, nie rezygnują z walki z życiem, używając tej ostatniej broni, której im choroba jeszcze nie wydarła z ręki t. j. zafałszowań assymilacyjnych. Dopiero, przy bardzo wybitnem posunięciu się otępienia, zachowanie się chorego świadczy o tem, że wyrzekł się on już wszelkiej walki. Wówczas niema tu już żadnych ambicyj, żadnych pragnień, niema nawet zafałszowań rzeczywistości, „niema nic", jak mówią czasem ci chorzy, dając wyraz temu, że w ich subjektywnem przeżywaniu świat przestał istnieć [1]).

Streszczenie powyższych wywodów i obserwacji przedstawia się następująco: przy otępieniu starczem — za wyjątkiem tych przypadków, gdzie otępienie jest jeszcze całkiem lekkiego stopnia — znajdujemy bardzo często pewien znamienny sposób przeżywania, właściwy otępieniu starczemu t. j. wywołany znanemi zaburzeniami, spotykanemi z reguły w otępieniu starczem (utrudnienie pojmowania, zaburzenia pamięci i zapamiętywania, brak krytycyzmu, osłabienie żywości uczuć i t. p.). Istotą tego patologicznego sposobu przeżywania jest, jak wiadomo, to, że chorzy ci, na skutek niezdolności przyswajania sobie nowych wrażeń i wobec utraty znacznej części treści psychicznych wogóle, są skazani na prawie wyłączne operowanie skąpym zasobem materjału psychicznego, który im z przeszłości jeszcze pozostał. Rozpatrując liczne przykłady z zakresu podań tych chorych, stwierdziliśmy, że przebiegi psychiczne przedstawiają się tu bardzo często w ten sposób, że chorzy reagują na sytuacje, wobec których się znaleźli, t. j. na wymagania, które stawia im otoczenie (życie), za pomocą odtworzenia któregoś ze swych przeszłych przeżyć, które zastępuje miejsce rzeczywistości (trafnego ujęcia i dostosowania się do zewnętrznych wrażeń lub trafnego odtworzenia wspomnienia) i tylko w całkiem ogólnych zarysach jest dostosowane do danej sytuacji. Przeżycia te są to pewne ogólnikowe wyobrażenia, utarte formułki i wreszcie przeżycia o charakterze wyraźnie indywidualnym, utrwalone częstem powtarzaniem się. Ten sposób reagowania stwierdzamy przedewszystkiem przy przeważnej większości zafałszowań tych chorych (pod zafałszowa-

---

[1]) Dlaczego w pewnych przypadkach niema konfabulacji mimo, że otępienie przedstawia taki stopień, przy którym je z reguły znajdujemy, tego nie mogę rozstrzygnąć na podstawie mego materjału, gdzie występowanie konfabulacji jest stale zawisłe tylko od stopnia otępienia. Na podstawie powyższych wywodów można przypuścić, że przyczyną tego jest właśnie brak owej zwartej postawy psychicznej wobec życia, brak spotykany u chorych z rysami autyzmu.

niem rozumiem tu bezwiednie błędne reakcje, wzgl. podania), mianowicie widzimy go zarówno przy przeważnej części konfabulacyj, jak przy błędnych odpowiedziach, świadczących o zapoznawaniu otoczenia wzgl, o dezorjentacji chorego wogóle i przy niektórych zafałszowaniach, wywołanych persewerowaniem raz poruszonego zakresu myśli. Wreszcie spotykamy go także przy odpowiedziach ogólnikowych, gdzie chorzy, biorąc rzecz z formalnego punktu widzenia, wprawdzie nie fałszują rzeczywistości, ale w istocie także ją zniekształcają, podstawiając w miejsce konkretnego stanu rzeczy jakiś ogólnik (schematyczną, utartą reakcję), nie dający o nim należytego pojęcia. Wobec tego podobieństwa przebiegów psychicznych, spostrzeganych przy wszystkich wymienionych tu zafałszowaniach, jak również wspólnej ich zmienności (zmienianie się błędnych podań z chwili na chwilę) i występowania ich w tych samych obrazach klinicznych, oddzielenie ich od siebie jest nieraz w praktyce bardzo trudne (wykazane wyżej na przykładach), a teoretycznie niema żadnego uzasadnienia. Conajwyżej co do niektórych konfabulacyj możnaby podkreślić to, że są one czasem jakby rozwinięciem innych zafałszowań (np. krótkich błędnych podań) tego rodzaju. Ze względu na to, że przy tych wszystkich zafałszowaniach chorzy podstawiają w miejsce nieznanego (sytuacje zewnętrzne, przeżycia zapomniane) coś znanego (utarte przeżycia), możnaby je objąć nazwą zafałszowań assymilacyjnych, przeciwstawiając je w pewnej mierze zafałszowaniom pochodzenia przedewszystkiem uczuciowego, t. j. urojeniom, tudzież tym konfabulacjom (wzgl. zapoznawaniu otoczenia i innym zafałszowaniom) gdzie, nie reagowanie za pomocą utartych przeżyć, a rola czynników uczuciowych wysuwa się na plan pierwszy.

Zagadnienie dlaczego chorzy, przedstawiający spustoszenie psychiki, właściwe otępieniu starczemu, reagują na trudności zewnętrzne raczej bezwiednem fałszowaniem rzeczywistości niż odpowiedzią „nie wiem", znajduje należyte oświetlenie dopiero przy zestawieniu tych zafałszowań z zafałszowaniami o podobnym charakterze, spotykanemi u ludzi dorosłych, a w szczególności u dzieci i starców. Z zestawienia tego wynika, że zafałszowania assymilacyjne otępienia starczego nie są zjawiskiem odosobnionem, występującem wyłącznie na tle zaburzeń otępienia starczego (wzgl. zespołu organicznego). Przeciwnie, są one zjawiskiem, które towarzyszy całemu przebiegowi życia osobniczego, ale którego zasilenie rośnie stosownie do stopnia słabości psychicznej danego osobnika, zależnej ze swej strony bądźto od wieku (okresu życia), bądźto od zaburzeń psychopatologicznych. Dalej, ilość zafałszowań assymilacyjnych zwiększa się — wszędzie

gdzie ją spotykamy, — w miarę zwiększania się trudności, jakie nastręcza jednostce trafne ujęcie rzeczywistości. Zafałszowania assymilacyjne zdają się być zatem rodzajem ochronnego biologicznego mechanizmu, który pozwala danej jednostce uchylić się przed wysiłkiem trafnego ujęcia rzeczywistości (przez podstawienie znanego w miejsce nieznanego), dając jej jednocześnie złudzenie, że jednak tego dokonała. Reagowanie zapomocą zafałszowań assymilacyjnych przybiera czasem, przy spustoszeniu psychiki właściwem otępieniu starczemu, niezwykłe rozmiary; nieraz prawie wszystkie pozytywne reakcje chorego mogą mieć charakter zafałszowań assymilacyjnych. Wytwarzanie tych reakcyj przez chorych jest także wyrazem ich nieustępliwej postawy wobec świata zewnętrznego, właściwej człowiekowi wogóle. Chorzy ci bowiem niemal do ostatniej chwili nie rezygnują — przeważnie bezwiednie — z walki ze życiem, używając tu tej ostatniej broni, jaką im jeszcze zostawiła choroba t. j. zafałszowań assymilacyjnych.

O NOWEJ REDAKCJI ARTYKUŁÓW POLSKIEJ LEGIS FERENDAE, DOTYCZĄCYCH NIEPOCZYTALNOŚCI, T. ZW. POCZYTALNOŚCI ZMNIEJSZONEJ I POCZYTALNOŚCI W STANACH UPOJENIA.

Podał

W. ŁUNIEWSKI (Tworki).

Nie jest dla nas psychjatrów polskich obojętną sprawa, jak w projekcie kodeksu karnego, który wcześniej czy później zacznie obowiązywać na całym obszarze Rzeczpospolitej, zostanie sformułowane pojęcie „niepoczytalności", w jaki sposób zostaną określone warunki niekaralności czynów, dokonanych w stanach patologicznych psychiki, jakie środki zabezpieczające ustali na przyszłość prawodawca w stosunku do przestępców, uznanych za „niepoczytalnych" lub w stosunku do przestępców mniej wartościowych. Opinje nasze o projektowanych sposobach ustawowego uregulowania wymiaru sprawiedliwości w stosunku do osób, dotkniętych tym lub innym rozstrojem psychicznym, mogą i powinny zainteresować tych, którzy redagują nowy Kodeks Karny dla Polski.

Jeżeli w praktycznem zastosowaniu zasad, jakiemi kieruje się wymiar sprawiedliwości, opinje nasze, jako rzeczoznawców sądowych, nieraz decydują o losach spraw i losach oskarżonych, słuszną będzie rzeczą, jeśli zabierzemy głos w sprawie samych zasad, zanim zostaną one spetryfikowane na czas dłuższy. Do współpracy psychjatry z prawnikiem, o której pisze prof. *Makowski* (17), nadaje się teren pracy ustawodawczej tak samo dobrze, jak i teren praktycznego zastosowania kodeksu, z którem mamy stale do czynienia in foro.

Kiedy Komisja Kodyfikacyjna przystąpiła do wstępnego rozważania ogólnych zasad odpowiedzialności, drugi Zjazd psychjatrów polskich, odbyty w Poznaniu w maju 1911 r. zajął się sprawą sformułowania dezyderatów lekarskich, dotyczących zasadniczego

określenia „niepoczytalności" w przyszłej ustawie karnej. Referaty, poświęcone tej sprawie zostały wygłoszone na Zjeździe przez profesorów: *Piltza* (27), *Radziwiłłowicza* (30) i *Sieradzkiego* (36), którzy wkrótce potem wyłożyli swoje poglądy w druku.

Po prawie że całodziennych naradach nad tą sprawą Zjazd powziął w kwestji stosunku psychjatrów do Komisji Kodyfikacyjnej i w sprawie poczytalności szereg uchwał. Z uchwał tych wynika, że poza wyrażeniem ogólnego życzenia, aby przyszła ustawa karna dla Rzeczypospolitej oparta została w jak najszerszej mierze na zasadzie ochrony społecznej, Zjazd uznał za potrzebne, aby przyszły kodeks karny posiadał obok artykułu, określającego warunki „niepoczytalności" także artykuł, dotyczący t. zw. „poczytalności zmniejszonej."

Proponowana przez Zjazd formuła „niepoczytalności" opiera się na zasadzie mieszanej (biologiczno-psychologicznej) a jej człon psychjatryczny posiada dwa alternatywne brzmienia („chorobliwe zaburzenia czynności psychicznych" za którem wypowiadają się prof. *Piltz* i prof. *Sieradzki* rsp. „chorobliwy rozstrój psychiczny" za którym wypowiedział się prof. *Radziwiłłowicz*).

Dosłownie brzmi tekst propozycji Zjazdu psychjatrów polskich jak następuje:

„Nie podlega karze, kto w czasie spełnienia przestępstwa wskutek chorobowego zaburzenia czynności psychicznych (rsp. chorobliwego rozstroju psychicznego) niedorozwoju psychicznego lub zamroczenia świadomości nie mógł rozpoznać znaczenia dokonywanego czynu lub działać zgodnie z tem rozpoznaniem:"

Pozatem Zjazd uznał za rzecz ważną, żeby przepis prawa, określający, co należy zrobić z podsądnym, uznanym za niepoczytalnego lub rozporządzającego poczytalnością zmniejszoną mieścił się w samym kodeksie karnym, a nie był przenoszony do przepisów proceduralnych.

Pomijam tu inne punkty uchwał zjazdowych, które nie dotyczą meritum zagadnienia „niepoczytalności."

Mniej więcej w rok potem w „Zbiorze projektów ustawodawczych przeględu polskiego ustawodawstwa cywilnego i kryminalnego" w załączniku do zeszytu 1-go został ogłoszony projekt przygotowawczy części pierwszej kodeksu karnego, uchwalony w trzeciem czytaniu przez sekcję prawa karnego Komisji Kodyfikacyjnej w układzie podkomisji redakcyjnej.

O tem, jak w tym konkretnym „projekcie przygotowawczym części ogólnej prawa karnego," noszącym datę 1922 r. została uję-

ta sprawa niepoczytalności poinformował nas artykuł *Piotrowskiego* (28) oraz referat *Radziwiłłowicza* (31), wygłoszony na V Zjeździe psychjatrów polskich, odbytym w Lublińcu w czerwcu 1924 roku i wydrukowany w „Nowinach psychjatrycznych" (Nr. 7 z r. 1924).

Przepisy prawne, dotyczące niepoczytalności zawarte są w rozdz. II art. 10 projektu z r. 1912 i brzmią jak następuje:

§ 1. „Nie popełnia przestępstwa, kto w chwili czynu z powodu choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznej znajdował się w takim stanie, który nie pozwalał mu rozpoznać znaczenia czynu lub stosownie do tego poznania pokierować swem działaniem".

§ 2. „Przepis powyższy nie ma zastowania do wypadku, gdy sprawca wprawił się umyślnie w stąn taki po to, by dokonać przestępstwa."

§ 3. „Uwolnienie od odpowiedzialności w myśl § 1 nie przeszkadza stosowaniu środków zabezpieczających."

Radziwiłłowicz, który poprzednio wypowiedział się jako zwolennik formuły mieszanej zmienił swoje stanowisko i wypowiedział się wtedy zdecydowanie za metodą formułowania niepoczytalności jednolicie i wyłącznie psychjatryczną. W związku z tem swojem nowem stanowiskiem stawia *Radziwiłłowicz* (32) „projektowi przygotowawczemu z r. 1922" zarzut niewłaściwego wyboru metody, zastosowanej do określenia warunków niepoczytalności i poczytalności zmniejszonej.

Poza tym zarzutem, wypływającym z zajęcia nowego stanowiska w sprawie formuły niepoczytalności, stawia *Radziwiłłowicz* (32) projektowi przygotowawczemu zarzut niekonsekwencji w przeprowadzeniu przyjętej metody i zarzut wadliwego sposobu uporządkowania materjału w samych przepisach prawnych.

Niekonsekwencję w przeprowadzeniu metody mieszanej w projekcie 1922 r. widzi *Radziwiłłowicz* w tem, że psychjatrycznych przyczyn niepoczytalności nie obejmują i nie wyczerpują użyte w projekcie terminy „choroba psychiczna lub inne zakłócenie czynności psychicznej." Jeżeli termin „choroba psychiczna" w rozumieniu ściślejszem specjalisty mógłby ewentualnie objąć wszelkie zaburzenia psychiki zarówno nabyte jak i wrodzone, to dodatek, mówiący o „innych zakłóceniach czynności psychicznej" byłby wtedy zbędny. W znaczeniu ogólniejszem termin „choroba psychiczna" nie obejmuje jednak wrodzonych stanów niedorozwoju psychicznego, psychopatji ustrojowej i stanów zamroczenia świadomości, ale tych stanów nie da się podciągnąć wtedy pod zbyt ogólnikowe wyrażenie „inne zakłócenie czynności psychicznej", użyte w projekcie.

Zarzut wadliwego sposobu uporządkowania materjału w samych przepisach prawnych stawia *Radziwiłłowicz* projektowi przy-

gotowawczemu dla tego, że przepisy prawa. dotyczące tak ważnej sprawy jak niepoczytalność i poczytalność zmniejszona, są w tym projekcie rozrzucone w kilku dość oddalonych od siebie rozdziałach (rozdz. II, IX i XIII) i w szeregu rozproszonych artykułów, że projekt używa terminów nienaukowych i niewłaściwych (jak nprz. „*zakład dla obłąkanych*"), że przeprowadza zbyt szczegółowy podział zakładów leczniczych i ich oddziałów („*osobna część zakładu dla obłąkanych*," *osobny zakład dla obłąkanych o skłonnościach przestępczych*," „*zakład leczniczy*" wogóle), że wreszcie pomija sprawę powoływania do badania poczytalności rzeczoznawców.

Główny nacisk kładzie jednak *Radziwiłłowicz* na konieczność zastosowania wyłącznie psychjatrycznej metody określenia niepoczytalności i radzi, by zamiast poszukiwania nowych dróg, oprzeć się przy opracowaniu projektu na gotowym projekcie szwajcarskim z 1908 r., który posługuje się metodą wyłącznie psychjatryczną. Ten sam pogląd wypowiada także *Piotrowski.* (27).

Od chwili ogłoszenia uwag zmarłego w międzyczasie ś. p. prof. *Radziwiłłowicza* mija 6 lat. Projekt przygotowawczy 1922 roku przestał być aktualnym; po należytem odleżeniu się został on przerobiony w 1929 r.

Jestem w posiadaniu łaskawie udzielonego mi przez Biuro Komisji Kodyfikacyjnej w odpisie maszynowym: „Wyciągu z projektu części ogólnej Kodeksu Karnego Komisji Kodyfikacyjnej z 1929 r.", drukiem jeszcze nie ogłoszonego. O tym najnowszym projekcie, jako aktualnym chciałbym wypowiedzieć kilka uwag ze stanowiska doświadczeń psychopatologa sądowego.

„Wyciąg z projektu 1929 r." obejmujący interesujące na artykuły brzmi jak następuje:

Rozdz. II: *Zasady ogólne*:

Art. 14 § 1. Nie ulega karze, kto w chwili czynu, z powodu choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynnności psychicznej nie mógł rozpoznać znaczenia czynu lub pokierować swem postępowaniem.

Art. 14 § 2. Jeżeli w chwili popełnienia przestępstwa zdolność rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem była w znacznym stopniu ograniczona, Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, chyba że stan sprawcy wynika z jego winy.

Rozdz. IX. *Wymiar kary.*

Art. 54. Sąd wymierza karę według swego uznania, zwracając uwagę przedewszystkiem na pobudki, na stopień rozwoju umysłu i wol sprawcy, na jego dotychczasowe życie, tudzież na jego zachowanie się po spełnieniu przestępstwa.

Rozdz. XIII. *Środki zabezpieczające.*

Art. 75. Jeżeli sprawcę czynu, zabronionego pod groźbą kary uznano za trwale nieodpowiedzialnego, a pozostawienie go na wolności grozi niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, Sąd poleca umieścić go w osobnej części zakładu dla obłąkanych o skłonnościach przestępczych, albo w innym zakładzie leczniczym.

Art. 76. § 1. Jeżeli przestępcę uznano za mającego zmniejszoną zdolność rozpoznawania lub kierowania działaniem, a pobyt jego na wolności grozi niebezpieczeństwem dla porządku prawnego, Sąd może zarządzić jego umieszczenie w zakładzie leczniczym.

§ 2. Jeżeli takiego przestępcę Sąd skazał na karę pozbawienia wolności to o tem, czy orzeczoną karę wykonać rozstrzyga po zwolnieniu przestępcy z zakładu leczniczego.

Art. 77. Czas pobytu w zakładach, wymienionych w art. 75 i 76 nie oznacza się zgóry. Sąd może zarządzić zwolnienie z zakładu nie wcześniej, niż po upływie jednego roku.

Art. 78. § 1. Jeżeli czyn pozostaje w związku z nadużywaniem napojów wyskokowych, Sąd może zarządzić, by sprawcę po ewentualnem odbyciu kary, umieszczono w zakładzie leczniczym dla alkoholików na przeciąg dwu lat.

§ 2. O wcześniejszem zwolnieniu z zakładu rozstrzyga Sąd.

Projekt 1929 r. mało różni się od projektu pierwotnego z 1922 r. Metoda określenia niepoczytalności pozostała ta sama (metoda mieszana), poczytalność zmniejszona została zatrzymana z pewną zmianą redakcyjną, a dotyczący jej przepis prawa został przeniesiony z rozdz. IX (wymiar kary) do rozdziału III, traktującego o zasadach odpowiedzialności. Zasadniczy artykuł, określający pojęcie niepoczytalności uległ w nowym projekcie pewnym zmianom redakcyjnym:

art. 14. nowego projektu zaczyna się od słów: „nie ulega karze, kto..." podczas, gdy odpowiadający mu art. 10 dawnego projektu zaczynał się od słów: „nie popełnia przestępstwa, kto...". Psychjatryczny człon tej samej formuły mieszasnej pozostał bez zmiany, w członie zaś psychologicznnym dokonano skrótu, który bez naruszenia istotnej treści przyczynił się dodatnio do jędrniejszego brzmienia całego artykułu. § 2 i § 3 dawnego artykułu 10 zostały całkowicie skreślone, miejsce ich zajął § 2 nowego projektu, poświęcony poczytalności zmniejszonej. Przepisy rozdz. XIII, traktujące o środkach zabezpieczających pozostały w nowym projekcie niezmienione.

Przedewszystkiem kilka słów co do metody określania niepoczytalności, której tak dużą wagę przypisują *Piotrowski* (28) w 1923 r. i *Radziwiłłowicz* (32) w 1924 r. Nie sądzę, by metoda wyłącznie psychjatryczna miała w zastosowaniu praktycznem istotną przewagę nad kombinowaną metodą biologiczno-psychologiczną. Obie mają tę wspólną wadę, że mogą być nadużywane w kierunku nad-

miernego rozszerzania nieodpowiedzialności. Przystawka psychologiczna formuły mieszanej ogranicza wprawdzie ilościowo zakres nieodpowiedzialności do tych tylko stanów chorobowych psychiki, które sprowadzają niemożność „rozpoznania znaczenia czynów lub pokierowania swem postępowaniem", z doświadczenia wiemy przecież dobrze, że terminy psychologiczne tej przystawki są dość elastyczne na to, by nie osiągały celu, dla którego zostały powołane.

Nie podzielam obaw *Radziłłowicza i Piotrowskiego*, by formuła mieszana mogła wyłączać paranoika z zakresu niepoczytalności: o żadnym paranoiku, choćby nas przekonywał, że wie do czego dąży, nie może biegły-psychjatra orzec, że rozumie on istotnie znaczenie społeczne i prawne swego postępowania chorobliwego.

Trudności jakie powstawać mogą przy zastosowaniu każdej z metod określania niepoczytalności, mają dziś swoje źródło przedewszystkiem w braku odpowiednika prawnego dla tego, co nazywamy „poczytalnością zmniejszoną". Zarówno chorobliwy rozstrój psychiczny, jak i niemożność rozumienia znaczenia czynów, a tem więcej jeszcze brak możności kierowania swem działaniem obejmuje tak samo dobrze przypadki głęboko sięgających procesów patologicznych psychiki, jak i przypadki t. zw. pogranicza między zdrowiem i chorobą, między jasną świadomością stosunku jednostki do społeczeństwa i ograniczonością w ujmowaniu zjawisk życia społecznego, między całkowitem opanowaniem działania i zależnością oddziaływania na bodźce zewnętrzne od czynników, stojących poza chłodnem rozumowaniem. Przepis o poczytalności zmniejszonej kryje w sobie wiele niebezpieczeństw innego rodzaju, o których będzie mowa potem, daje on jednak rzeczoznawcy formalną możność uwzględnienia różnic gradualnych, ujawnionych w ocenie czy to stopnia nasilenia zmian chorobowych (w formule wyłącznie psychjatrycznej) czy nasilenia zdolności rozpoznawania znaczenia czynow lub zdolności kierowania swem postępowaniem (w formule mieszanej). Różnica pomiędzy obu metodami określenia niepoczytalności nie ma, mojem zdaniem, znaczenia praktycznego, mimo że wynika z głębokiej różnicy stanowisk: deterministycznego i indeterministycznego. Formuła kombinowana, która obok oceny intelektualnych właściwości badanego (możność lub nie możność rozpoznawania znaczenia czynu) żąda także oceny woli badanego (możność pokierowania postępowaniem) zdradza w gruncie rzeczy indeterministyczne założenie. Pytanie, czy przestępca w chwili czynu mógł „pokierować swem działaniem" podyktować może jedynie tylko ukryta wiara w to, że człowiek posiada wogóle możność kierowa-

nia swem działaniem, której może być dla tych lub innych powodów pozbawiony w chwili czynu, zabronionego przez prawo. Determinista, któremu wypadnie odpowiadać na takie pytanie, znajdzie się w takim samym kłopocie, w jakim znajduje się obecnie, gdy go pytają obcesowo, czy oskarżony posiadał w chwili czynu „wolną wolę", jak to czynią niektóre dawniejsze ustawy dziś jeszcze obowiązane. Formuła wyłącznie psychjatryczna uwalnia rzeczoznawcę od potrzeby zastanawiania się nad tem spornem zagadnieniem filozofji, wymaga ona bowiem jedynie tylko stwierdzeaia objektywnego stanu rzeczy, czy oskarżony jest chory czy zdrów, ewentualnie żąda dodatkowo określenia stopnia nasilenia zmian chorobowych w psychice oskarżonego.

Oceniając obie metody określenia niepoczytalności z tego stanowiska, sądzę, że wybór jednej z nich należałoby uzależnić od ogólnego stanowiska ustawodawcy. W kodeksie karnym, opartym w zasadzie na klasycznem ujmowaniu winy i kary, jako odpłaty za popełnioną winę, lepiej brzmieć będzie formuła mieszana, dla kodeksu, w którym dominuje punkt widzenia ochrony społecznej odpowiedniejszą byłaby może formuła wyłącznie psychjatryczna.

Wbrew temu poglądowi ustawodawstwo sowieckie, które demonstracyjnie podkreśla deterministyczny punkt widzenia i radykalnie zastępuje wszędzie wyraz „kara" terminem „środek ochrony społecznej" przyjęło dla określenia niepoczytalności formułę mieszaną.

Odnośny artykuł 10 kodeksu „Ukraińskiej socjalistycznej respubliki radzieckiej" brzmi jak następuje:

„Środki ochrony społecznej o charakterze sądowo-poprawczym nie mogą być stosowane względem osób, które dokonały czynów niebezpiecznych dla społeczeństwa w stanie przewlekłej choroby psychicznej lub czasowego rozstruju działalności psychicznej lub w innym stanie chorobowym, jeśli te osoby nie mogły zdawać sobie sprawy ze swoich czynów lub *kierować swemi czynami*. Środki ochrony społecznej o charakterze sądowo-poprawczym nie mogą być też stosowane względem osób które w momencie wydania wyroku były dotknięte chorobą psychiczną, choćby nawet w chwili przestępstwa działały w stanie równowagi psychicznej".

W przestarzałym natomiast kodeksie francuskim z 1810 r. warunki niepoczytalności sprowadzają się do wyłącznego czynnika psychjatrycznego— stanu otępienia *(*état de demence) u sprawcy czynu karalnego. W wykładni praktycznej termin ten może być jednak we Francji rozszerzony bezgranicznie i może obejmować zaburzenia psychicznie wszelkiego rodzaju. Psychjatrzy francuscy zdają sobie sprawę z potrzeby ograniczenia bezmiaru „niepoczytalności" jaki dałby się wtłoczyć w stare ramy „etat de demence". Oto co pisze o tem jeden z wybitniejszych francuskich psychopatologów sądowych doby obecnej Rogues de Fursac w swoim podręczniku:

„Ne conclure, á l'irresponsabilité, que s'il est possible d'assurer la défence sociale par des mesures d'ordres médical. Ne conclure à la respon-

sabilité attenuée c'est - à - dire à l'indulgence, que s'il est certain, que l'indulgence n'aura pas pour résultat d'augmenter la nocivité du sujet.

Toutes les fois, que la défence sociale ne peut être assurée par les mesures d'ordre médical et que l'indulgence risque d'augmenter la nocivité du sujet, laisser la répression pénal avoir son plain effet, même si le sujet apparaît plus ou moins tarè mentalement".

W tem powiedzeniu Rogues de Fursaca spotykamy nowe czynniki natury socjalnej, których nie ujęła jeszcze żadna z proponowanych formuł niepoczytalności.

Większość kodeksów, obowiązujących obecnie w krajach Europy Zachodniej używa metody kombinowanej; metodą tą posługują się też autorzy nowego projektu szwajcarskiego z 1918 r. oraz najnowszego projektu niemieckiego z 1927 r.

Wbrew opinji *Piotrowskiego i Radziwiłłowicza* zgodziłbym się z tem, by przyszły polski kodeks karny określił warunki niekaralności czynów, dokonywanych przez osoby psychicznie nienormalne metodą kryterjów kombinowanych, nie mógłbym jednak bez daleko idących zastrzeżeń zgodzić się z redakcją formuły niepoczytalności zastosowaną w projekcie 1929 r. Z wielu względów uważam ją za bardzo niefortunną.

Wprowadzając do formuły art. 14 człon psychjatryczny, ustawodawca wyraźnie zaznacza swoją intencję zwolnienia od kary nie każdej osoby, która „nie może rozpoznawać znaczenia czynu lub pokierować swem działaniem", ale wyłącznie tylko tych osób, które te zdolności utraciły z powodów natury chorobowej. Pojęcie „choroby psychicznej" nie obejmuje w ściślejszem pojmowaniu naukowem tego, co stanowić może patologję życia psychicznego. „Chorobą" nazywamy zwykle tylko procesy chorobowe nabyte; ułomności psychiczne wrodzone, w szczególności wrodzone lub nawet wcześnie nabyte braki intelektualne, ustrojowe odmiany psychopatyczne osobowości, a nawet niektóre patologiczne właściwości psychiki nabyte, jeśli stają się pewnego rodzaju ułomnością stałą, nie mieszczą się w pojęciu ściślej rozumianego procesu chorobowego. „Chorobliwy rozstrój psychiczny" proponowany przez ś. p. *Radziwiłłowicza* jest pojęciem szerszem niż „choroba psychiczna". W pojęciu „chorobliwego rozstroju psychicznego" mieściłyby się te szczególne przypadki zamroczenia lub utraty świadomości, które niektórzy prawodawcy współcześni wymieniają jako źródła niepoczytalności obok procesów chorobowych, nie mieściłyby się jednak źródła niepoczytalności, wypływające z tych odmian niedorozwoju psychicznego, które człowiek przynosi ze sobą na świat, lub takich, które ujawniają się w psychice w okresie rozwoju osobnika w wieku dziecięcym,

Termin „inne zakłócenia czynności psychicznej", użyty w projekcie, jest bardzo rozlewny i odrazu budzi wiele wątpliwości. Jeśli obok „choroby psychicznej", która zawsze powoduje zakłócenie czynności psychicznej, wymienia się „*inne* zakłócenia czynności psychicznej" można przzpuszczać, że prawodawca myśli o zakłóceniach czynności psychicznej niepatologicznej natury. Najlżejsze podchmielenie jest też zakłóceniem czynności psychicznej, a przecież nie chcielibyśmy, by człowiek działający w stanie podchmielenia, był zwalniany z tego powodu od odpowiedzialności za swoje czyny. „Zakłócenie czynności psychicznej" sprowadza z reguły każde wzruszenie psychiczne, a każdy fizjologiczny afekt jest typowym przykładem zakłócenia czynności psychicznej, powstającego niezależnie od choroby. Także działanie pod wpływem suggestji mogłoby być uważane za przejaw „zakłócenia czynności psychicznej".

Sądzę, że ustawodawca nie miał na myśli tych stanów, że zależy mu raczej na tem, by z przywileju niekaralności nie korzystał każdy, kto z tych lub innych powodów popadł w stan zakłócenia czynności psychicznej, ale jedynie te osoby, u których to zakłócenie zostało wywołane przez czynniki patologiczne.

Także i człon psychologiczny art. 14, projektu nie został sformułowany zbyt szczęśliwie. W literaturze lekarskiej już oddawna zwracano uwagę (*Aschaffenburg* (35), *Bumke* (40) na konieczność unikania w przepisie prawnym o niepoczytalności terminów zbyt ogólnikowych, spornych i dwuznacznych, a takie właśnie terminy zostały użyte w projekcie polskim.

„Rozpoznawanie znaczenia czynów" nie stanowi istoty tego stanu, który decyduje o poczytalności człowieka. W społeczeństwie ludzkiem nie wszyscy jednakowo rozpoznają i rozumieją znaczenie faktów życia społecznego i w związku z tem nie wszyscy jednakowo oceniają znaczenie własnych swoich czynów. To co dla jednych stanowi rzecz ważną, innym wydaje się błahostką, nie posiadającą tego znaczenia. Stopień i kierunek wykształcenia wpływają nieraz na rozbieżność w ocenie zjawisk i faktów.

Przy badaniu poczytalności nie chodzi nam o tę ogólną ocenę, lecz o to, czy człowiek, który popełnia czyn, zakazany przez prawo, rozumie, że czyn jego jest niesłuszny, niesprawiedliwy, krzywdzący drugą osobę, lub społeczeństwo albo niewłaściwy, wogóle zaś, że czyn jego koliduje z porządkiem prawnym w społeczeństwie.

Jeżeli chodzi o moment dostosowania woli do wymagań porządku prawnego, to i w tej dziedzinie życia psychicznego osobnika, stającego przed sądem, istotnem dla wymiaru sprawiedliwości powinno

być nie zagadnienie oderwane, czy oskarżony wogóle może lub nie może pokierować swem działaniem, ale jedynie tylko pytanie konkretne, czy motywy, jakiemi oskarżony kierował się w swem postępowaniu nie pochodzą ze źródeł chorobowych, czy odpowiadają one rozumieniu znaczenia czynów, jeśli to rozumienie jest właściwe.

Pozwalam sobie zaproponować formułę, która byłaby wolną od tych przymieszek, nie posiadających istotnego znaczenia dla sprawy „niepoczytalności". Wzorując się na najnowszym projekcie niemieckim w 1927 r. pragnąłbym nadać artykułowi o niekaralności osób niepoczytalnych następujące brzmienie:

> „Nie ulega karze, kto z powodu chorobliwego rozstroju psychicznego w chwili czynu albo wskutek niedorozwoju psychicznego nie rozumiał, że zachowanie się jego narusza porządek prawny lub nie mógł postępować zgodnie z takiem rozumieniem".

W proponowanem brzmieniu tego przepisu prawnego opuszczam „zaburzenie świadomości" ponieważ uważam, że każde „zaburzenie świadomości", które mogłoby sprowadzać „niepoczytalność" sprawcy czynu mieści się już w szerszem pojęciu „chorobliwego rozstroju psychicznego", dodaję natomiast „niedorozwój psychiczny", ponieważ stany niedorozwoju mogłyby ze względu na ich wrodzony charakter budzić wątpliwość, czy objęte są ogólniejszym terminem „chorobliwego rozstroju". Wyraz „zachowanie się" w drugiej części zdania odpowiadałby potrzebie zastosowania przepisu o niekaralności w stosunku do tych osób psychicznie chorych, które mogą być pociągane do odpowiedzialności nie tylko za „czyn", ale także za bierne zachowanie się w stosunku do obowiązku, nakładanego przez prawo.

Postulat ulegalizowania t. zw. „poczytalności zmniejszonej" został uwzględniony w polskim projekcie z 1929 r. w § 2 art. 14 rozdziału II oraz w art, 76 — art. 77 rodziału XIII, dotyczącego środków zabezpieczających. Postulat ten, wysuwany już oddawna przez sfery lekarskie łącznie z postulatem wprowadzenia do kodeksu karnego obok możności nadzwyczajnego łagodzenia represyjnych norm karnych także środków ochrony społecznej w postaci zakładów specjalnych dla przestępców mniej wartościowych, ale zarazem bardzo niebezpiecznych dla otoczenia, wydawał się do niedawna jednym z najlepszych sposobów usunięcia tych wszystkich trudności jakie w postępowaniu karno-sądowem nastręczają

przestępcy mniej wartościowi, rekrutujący się w kapitalnej części z pośród licznej grupy psychopatów ustrojowych.

Referenci sprawy niepoczytalności na Zjeździe psychjatrów w 1921 r. profesorowie *Piltz* (27), *Radziwiłłowicz* (30) i *Sieradzki* (36), jednomyślnie popierali postulat „poczytalności zmniejszonej," oponentów nie było i rezolucja zjazdu poszła w tym kierunku bez zastrzeżeń. Profesorowie *Piltz* i *Sieradzki* pragną w uznaniu poczytalności zmniejszonej znaleść drogę do alternatywnego traktowania przestępcy mniej wartościowego: albo złagodzenia kary albo unieszkodliwienia przestępcy przez umieszczenie go w zakładzie psychjatrycznym, poprawczym, leczniczo-pedagogicznym lub w zakładzie dla zbrodniczych psychicznie chorych, trzeci referent prof. *Radziwiłłowicz* dopuszcza możliwość równoległego zastosowania kary i leczenia. Ze stanowiska prawniczego sprawa ta została w naszej literaturze naukowej obszernie omówiona przez dra *Bergera* (5) w książce p. t. „Poczytalność zmniejszona" wydanej w 1928 r. w Lublinie. *Berger* (5) przedstawia porównawczy stan zagadnienia poczytalności zmniejszonej w prawodawstwach europejskich i pozaeuropejskich w historji i w chwili obecnej i nie widzi ze stanowiska prawniczego przeszkód dla ulegalizowania poczytalności zmniejszonej z jej konsekwencjami w postaci środków ochronnych, polegających na umieszczeniu przestępcy w zakładzie psychjatrycznym po odbyciu złagodzonej kary lub zastosowania zarządzonej przez Sąd kuracji przed wykonaniem kary.

Przełomowym momentem w rozwoju problematu poczytalności zmniejszonej w literaturze europejskiej było ukazanie się w 1927 r. nadzwyczajnie obszernej i wszechstronnie ujmującej to zagadnienie książki *Wilmannsa* (58). Tak zwaną „poczytalność zmniejszoną" *Wilmanns* nazywa w tytule swojej książki „centralnym probiematem projektów prawa karnego" i ma niewątpliwie słuszność. W 30 rodziałach książki *Wilmannsa* znajdujemy gruntowne i wyczerpujące informacje o tem jak traktują osobników psychicznie mniej wartościowych prawa obowiązujące i projekty praw przyszłych — jak zachowują się oni w zakładach odbywania kary i w zakładach psychjatrycznych.

Na podstawie olbrzymiego materjału faktów i cyfr *Wilmanns* stwierdza, że próby wyodrębnienia psychopatów mniej wartościowych w zakładach specjalnych dały dotychczas wyniki najfatalniejsze. Dotyczy to zarówno specjalnych oddziałów dla psychopatów kryminalnych w zakładach psychjatrycznych jak i oddziałów dla psychopatów kryminalnych przy zakładach karnycb.

Psychopaci uznani za takich oficjalnie i pozyskujący tą drogą prawa do przywilejów „chorego", skoncentrowani w takich oddziałach stawali się zawsze najcięższą plagą dla administracji i personelu tych zakładów. W szczególności stwierdzono, że próba zastosowania zasady indywidualizacji drogą umieszczenia więźnia w oddziale szpitalnym, gdzie otrzymuje się lepsze pożywienie, gdzie traktowanie jest wogóle łagodniejsze, budzi u wielu więźniów psychopatycznych życzenie dostania się do takiego oddziału i sprzyja pewstawaniu psychoz więziennych.

Internowanie psychopatów kryminalnych przez czas dłuższy w zakładach psychjatrycznych prowadzi do tego, że zakłady psychjatryczne muszą się uciekać w stosunku do tych pacjentów do takich środków, które stoją w sprzeczności z przewodniemi zasadami postępowania w tych zakładach. Stwierdzono, że wzrastający napływ niesfornych psychopatów kryminalnych do zakładów psychjatrycznych wywołał śród lekarzy zakładów reakcję obronną, polegającą na utrudnianiu przyjmowania tej kategorji psychopatów do zakładów i na skłonności do możliwie szybkiego pozbywania się ich z zakładów.

Z licznych opinji, cytowanych przez *Wilmannsa* zasługuje na szczególną uwagę opinja *Pollitza*j lekarza psychjatry, który został dyrektorem normalnego więzienia. Na podstawie wieloletniego doświadczenia wypowiada się on bardzo stanowczo przeciwko wyodrębnieniu psychopatów mniej wartościowych i uważa za racjonalniejsze stosowanie względem tej kategorji więźniów zwykłego, normalnego regulaminu więziennego. Rozsiani pomiędzy więźniami zdrowymi lub mniej psychopatycznymi, psychopaci cięższego stopnia łatwiej podporządkowują się regulaminowi i skuteczniej dają się uspołecznić, niż w tym przypadku kiedy się ich wyodrębnia.

Wilmanns wypowiada się stanowczo i kategorycznie przeciwko wprowadzeniu do kodeksu karnego pojęcia „poczytalności zmniejszonej". Wskazuje na niebezpieczeństwo nadużywania tego terminu, który oznacza rzecz kauczukowo rozciągliwą, trudno uchwytną i nadającą się znakomicie do nadużywania jej przez subjektywne interpretacje lekarzy, sędziów i obrońców.

Jeżeli dziś lekarz rzeczoznawca ma do czynienia przy swoich orzeczeniach ze sztuczną wprawdzie, ale jedną ostro zarysowaną granicą pomiędzy poczytalnością i niepoczytalnością, to konieczność wypowiedzenia się w tych warunkach za poczytalnością czy za niepoczytalnością oskarżonego, kiedy tertium non datur w przepisie prawa, zniewala go do wyczerpania wszystkich możliwych środków badania

Z chwilą wprowadzenia do kodeksu pojęcia poczytalności zmniejszonej powstałyby dwie linje graniczne dzielące człowieka całkowicie odpowiedzialnego od człowieka całkowicie nieodpowiedzialnego; każda z tych linji granicznych miałaby swoje pogranicza i decyzja stałaby się wcale nie łatwiejszą, ale raczej trudniejszą. Poczytalność zmniejszona mogłaby się stać bardzo dogodną furtką dla rzeczoznawców, którzy nie zbadali oskarżonego dość starannie. Zachodziłaby obawa, że wiele osób, dotkniętych chorobą psychiczną, ujawniających jeszcze pewien stopień rozumienia swoich czynow i pewien stopien opanowania (nprz. paralityk w stadjum początkowem, schizofrenik po minięciu przejawów burzliwych i t. p.) zostałoby zakwalifikowanych do kategorji osób że zmniejszoną poczytalnością i niesłusznie podlegałoby karze. W stosunku do osób, uznanych za mniej poczytalne, sędzia, któryby je sądził, nie mógłby stosować innych kryterjów, jak tylko kryminalno-psychologiczne, bo trudno byłoby żądać, żeby przy wydawaniu wyroków kierował się kryterjami psychopatologicznej natury.

Jeżeli sędzia liczy się dziś ze zdaniem rzeczoznawcy i na tem zdaniu w dużej mierze, jeśli nie całkowicie, polega, to w tym przypadku, gdyby miał możność wyboru pomiędzy poczytalnością zmniejszoną i niepoczytalnością łatwiej decydowałby się na to, by iść własną drogą wbrew opinji rzeczoznawców lekarzy. Szczególne niebezpieczeństwo pod tym względem groziłoby w sądach przysięgłych, zwłaszcza w procesach politycznych; poczytalność zmniejszona mogłaby tu łatwo stać się furtką dla osobistych sympatji lub antypatji sędziów względem oskarżonego. Przy niezmiernie rozległem rozpowszechnieniu rożnorodnych odchyleń od normy psychicznej i tendencji do powoływania się na nie u oskarżonych, zwłaszcza należących do sfer zamożniejszych, obrońcy dążyliby do powoływania się na poczytalność zmniejszoną niepomiernie często. Jeżeli już dziś można stwierdzić, że oskarżeni należący do klas posiadających, częściej korzystają z dobrodziejstw artykułu, dotyczącego niepoczytalności, niż oskarżeni ze sfer uboższych, mniej uświadomieni co do znaczenia subtelnych przejawów nienormalności psychicznych, zachodziłaby obawa, że z chwilą, kiedy poczytalność zmniejszona zyskałaby prawo obywatelstwa w kodeksie karnym, wymiar sprawiedliwości byłby w wyższej jeszcze mierze narażony na niebezpieczeństwo zejścia na tory „sprawiedliwości klasowej."

Termin „poczytalności zmniejszonej" kryje w sobie źródło głębokich nieporozumień. W umyśle nietylko szerokich mas społeczeństwa, ale i w umyśle sędziów, przyzwyczajonych do klasyczne-

go indeterministycznego kojarzenia pojęć winy i kary, termin ten nasuwa wniosek, że osobnika, posiadającego poczytalność zmniejszoną należy uważać za mniej winnego i w związku z mniejszym stopniem zawinienia należy go karać łagodniej. Wniosek taki byłby usprawiedliwiony tylko w bardzo nielicznych i wyjątkowych przypadkach tego stanu, który dałby się zaliczyć do kategorji stanu poczytalności zmniejszonej, np. w przypadku kiedy intelekt sprawcy czynu karalnego nie dorastał do sytuacji, w jakiej znalazł się sprawca lub w przypadku działania pod wpływem niezmiernie silnych popędów przy sprzyjających warunkach zewnętrznych u osobnika naogół dobrze opanowanego. We wszystkich przypadkach tego rodzaju sąd ma możność zastosowania okoliczności łagodzących przy wymiarze kary. W przeważającej przecież większości przypadków niedowartościowości psychicznej mamy do czynienia z niedostatecznym rozwojem hamulców psychicznych, którym należałoby przeciwstawić nie łagodniejszy, ale raczej zaostrzony wymiar kary, jeśli karę rozumieć mamy nie jako bezcelową odpłatę za popełnioną winę, ale jako zabieg, mający na celu odstraszanie, poprawę lub środek ochronny. W przypadkach poczytalności zmniejszonej mniejszy stopień zawinienia sprawcy czynu karalnego kojarzy się zazwyczaj z większym stopniem niebezpieczeństwa przestępcy dla społeczeństwa.

W literaturze spotykamy na porządku dziennym nieporozumienia wynikające z niewłaściwej interpretacji terminu poczytalności zmniejszonej, i psychjatra francuski *Lagniel-Lavastine* (46) nie bez słuszności radzi zaniechania tego dwuznacznego terminu i zastąpienia go mniej niebezpiecznym terminem „poczytalności wypaczonej" (capacité penale dévie).

Byłoby wielkim błędem sądzić, że osobników mniej poczytalnych należy zawsze karać łagodniej. Autor niezmiernie ciekawej książki, poświęconej sprawie przestępczości (Le crime et la société) *Maxvell* (46) — lekarz i prokurator w jednej osobie, nazywa pogląd, któryby prowadził do takiego wniosku poprostu „monstrualnym". Otwarte uznanie przestępcy za mniej odpowiedzialnego w przypadku zastosowania przepisu o poczytalności zmniejszonej uważa *Wilmanns* za zupełnie niewłaściwe z punktu widzenia wychowawczych celów kary. Nie można przecież zaczynać sprawy wychowania przestępcy tak samo jak i sprawy wychowania dziecka od tego, że mu się oświadczy, iż będzie się go uważało za mniej odpowiedzialnego niż inni i na podstawie takiego motywu wymierzy mu się łagodniejszą karę.

Jeżeli przepis prawa o poczytalności zmniejszonej ma na celu zabezpieczenie społeczeństwa od niebezpiecznych przestępców mniej wartościowych przez to, że obok zagrożenia karą grozi im zastosowaniem środka zabezpieczającego w postaci bezterminowego internowania w zakładzie leczniczym czy innym, to zgóry przewidzieć można, że takie teoretyczne rozgraniczenie zamknięcia jako kary i pozbawienia wolności, stosowanego pod szyldem środka zabezpieczającego, nie będzie zrozumiane właściwie ani przez samego przestępcę mniej poczytalnego, ani przez jego rodzinę. Psychopata, którego taki wyrok dotknie, będzie go uważał za krzyczącą niesprawiedliwość dla tego, że dotknie go pozbawienie wolności nieograniczone terminem z powodu przestępstwa, za które inny jego towarzysz dostanie wyrok surowszy, ale określony terminem; rodzina takiego psychopaty będzie się oburzać na to, że mimo uznania jego choroby czy ułomności psychicznej karze go się pozbawieniem wolności. Tego uniknąć się nie da, tak samo jak nie da się przekonać opinji publicznej o słuszności złagodzenia kary przestępcy mniej poczytalnemu, jeśli dotyczyć to będzie przestępcy społecznie bardzo szkodliwego. Jeżeli do tych wszystkich argumentów dodać, że wprowadzenie do kodeksu karnego pojęcia poczytalności zmniejszonej wymagać będzie znacznie częstszego powoływania do sądu wytrawnych i lepiej w psychopatologji sądowej wyszkolonych rzeczoznawców, że zajdzie też wtedy konieczna potrzeba niezwłocznego budowania zakładów pośrednich pomiędzy zakładami psychjatrycznemi i więzieniami dla internowania niebezpiecznych psychopatów, że wszystko to pociągnie za sobą wielkie koszty — to otrzymamy obraz tych daleko idących zastrzeżeń, jakie podnosi *Wilmanns* przeciwko formalnemu legalizowaniu poczytalności zmniejszonej w projektach kodeksów karnych. Sprawę niebezpiecznych psychopatów kryminalnych należałoby zgodnie z interesem społeczeństwa i zgodnie z interesem samych psychopatów kryminalnych probować uregulować drogą reformy systemu penitencjarnego.

Więzienia należałoby upodobnić do zakładów psychjatrycznych pod względem segregacji więźniów, tak jak segregujemy chorych w systemie pawilonowym współczesnych szpitali; system kar warunkowych, w którym termin pozostawania pod zamknięciem uzależniałoby się od zachowania się więźnia i opinji władzy więziennej, dałby społeczeństwu skuteczniejszą broń w stosunku do mniej wartościowych osobników psychopatycznych, u których można się obawiać, że po wyjściu z więzienia staną się na nowo przestępcami. *Wilmanns* szkicuje w swej książce projekt więzienia przy-

szłości, wzorowanego na zakładzie psychjatrycznym pod względem segregacji więźniów, opartej nie tak jak dzisiaj na formalnych momentach długości terminu kary, ale na psychologicznych właściwościach przestępcy z uwzględnieniem postulatów wychowawczych.

Wywody *Wilmannsa* zachwiały u wielu wiarę w celowość legalizacji poczytalności zmniejszonej w projektach kodeksów karnych, opracowywanych w ostatnich czasach. Opierają się one na nowoczesnych zdobyczach doświadczenia psychjatrycznego i mimo że w konkluzjach zbiegają się ze stanowiskiem starej szkoły prawniczej, negującej poczytalność zmniejszoną, odbiegają od niej bardzo daleko metodą rozumowania empiryczną i praktyczną.

Poczytalności zmniejszonej bronią wprawdzie jeszcze niektórzy psychjatrzy niemieccy — (*Birnbaum, Aschaffenburg* i inni), poglądy *Wilmannsa* zdobyły sobie jednak uznanie basdzo wielu wybitnych uczonych, że wymienię *Homburgera* (45), i *Monakowa* (49), który probuje oświetlić poglądy *Wilmannsa* ze stanowiska psycho-biologicznego. Jeżeli mimo to sfery psychjatryczne niemieckie nie wystąpiły do ostrej walki z niemieckim projektem kodeksu karnego z 1927 r., który ma ulegalizować poczytalność zmniejszoną i przygotowują się nawet do tego, że projekt się utrzyma, to czynią to wyraźnie ze względów prestigeowych by nie podrywać gruntu niedawno stosunkowo wszczętej przez nich samych sprawie. Wyraźnie mówi o tem *Vorkastner* (51) w swem świeżo wydanym podręczniku psychjatrji sądowej. Poczytalność zmniejszona staje się w Niemczech jakby kwestją panującej mody, której trzeba się poddać, bo nie wypada z nią walczyć.

Przyznać muszę, że wywody *Wilmannsa* także i we mnie zachwiały przekonanie o konieczności i celowości tego środka, który wydawał mi się przedtem jednym z lepszych sposobów usunięcia tych trudności, z jakiemi spotykamy się obecnie w praktyce rzeczoznawców sądowych.

Zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości, że ulegalizowanie poczytalności zmniejszonej bez równoczesnego wprowadzania gruntownie przemyśianego systemu środków ochronnych w stosunku do niebezpiecznych psychopatów kryminalnych byłoby inowacją bardzo ryzykowną.

Wbrew opinji, wyrażonej przez Zjazd psychjatrów w 1921 r., którą sam dawniej bez zastrzeżeń podzielałem, wypowiedziałbym się dziś raczej przeciw wprowadzeniu poczytalności zmniejszonej do projektu polskiego kodeksu karnego.

Jeśliby jednak poczytalność zmniejszona miała pozostać w pro-

jekcie, sądzę że należałoby odnośny przepis prawny sformułować ściślej i dokładniej niż to robi projekt 1929 r. Art. 14 § 2 brzmi tak, że może budzić pewne wątpliwości zwłaszcza jeśli go się uzupełnia zaprojektowanemi przepisami o środkach ochrony. Przedewszystkiem nie zawiera on w sobie człona psychjatrycznego, który posiada § 1 i może się nasunąć pytanie, czy nadzwyczajne złagodzenie kary w przypadkach znacznego ograniczenia zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem może mieć zastosowanie we wszystkich przypadkach tego rodzaju, czy tylko w przypadkach wynikłych z powodu choroby.

Należałoby powiedzieć wyraźnie, że nadzwyczajne złagodzenie kary, o którem mówi § 2 art. 14 odnosi się tylko do przypadków istotnego ograniczenia zdolności rozumienia znaczenia własnego zachowania się lub zdolności postępowania zgodnie z takiem rozumieniem *wynikłego wskutek jednej z przyczyn wymienionych w § 1.*

Najpoważniejsze wątpliwości budzi w § 2 zdanie ostatnie: „chyba, że stan sprawcy wynika z jego winy". Łatwo domyśleć się można, że ustawodawca ma tu na myśli stany upojenia i zatruć nałogowych, które chciałby wykluczyć z korzystania z dobrodziejstw nadzwyczajnego złagodzenia kary. Ponieważ zastrzeżenia takiego nie posiada § 1 art. 14 należy wnosić, że stan zupełnej niepoczytalności, gdyby nawet wynikał z winy sprawcy, nie powstrzyma skutków całkowitego zwolnienia od kary. Tym sposobem człowiek pijany, naprzykład, mógłby korzystać z przywileju zupełnej niekaralności, ale nie mógłby korzystać z przywileju złagodzenia kary.

Sprawa karalności przestępstw, dokonywanych w stanie odurzenia, jest zbyt doniosłą, by można ją załatwić w drodze dyskretnego dodatku, przyczepionego do jednego z artykułów ogólnych.

Z doświadczenia wiadomo, że upojenie alkoholowe odegrywa w etiologji przestępstw olbrzymią rolę. Ze statystyk niemieckich i szwajcarskich wiadomo, że z liczby osób, sądzonych za różnorodne przestępstwa, przeszło 1/3 przypada na osoby, działające pod wpływem alkoholu.

Ściślejsza ankieta bawarska z 1920 r. wykazała, że przestępstwa, dokonywane pod wpływem alkoholu stanowią 14% ogólnej liczby przestępstw sądzonych w ciągu roku, przyczem na uszkodzenie ciała przypada aż 33,3% przestępstw dokonanych po pijanemu. Na podstawie cyfr, cytowanych przez prokuratora *Czerwińskiego* (9) z literatury amerykańskiej, angielskiej i rosyjskiej wnosić można, że procentowy stosunek przestępstw, powstałych na tle nadużycia alkoholu jest jeszcze wyższy, że osiąga on w niektórych statystykach

50%, w statystyce amerykańskiej dochodził w r. 1900 aż do 72%. Znany badacz przestępców, odbywających karę w więzieniach niemieckich. *Krohne* twierdzi, że 70% wszystkich przestępstw popełnionych w Niemczech ma związek z nadużywaniem napojów wyskokowych i liczy, że ciężkie uszkodzenia ciała prawie wszystkie zawdzięczają swe pochodzenie odurzonym. *Aschaffenburg* oblicza, że uszkodzenia ciała, spowodowane przez pijanych w Niemczech w ciągu jednego roku, powodują około 100.000 dni niezdolności do pracy. *Gaupp* dodaje do tego, że gdyby sądy w Niemczech stawały na stanowisku całkowitej nieodpowiedzialności za czyny dokonywane w upojeniu, wypadłoby corocznie umarzać od 150.000 do 200.000 spraw.

Polskiej statystyki kryminalnej, którąby pozwoliła oznaczyć odsetek przestępstw dokonanych po pijanemu u nas, niestety nie posiadamy, nie ulega jednak najmniejszej wątpliwości, że Polska nie stoi pod tym względem lepiej, przeciwnie raczej należy mniemać, że liczba przestępstw, dokonywanych po pijanemu jest u nas większą niż w Niemczech lub Ameryce.

Odurzenie alkoholowe najzwyklejsze nie jest z punktu widzenia psychjatrycznego niczem innem jak stanem zaburzenia świadomości, powstałem na tle toksycznego działania wyskoku. To też ze stanowiska ogólnej formuły niepoczytalności dawałoby ono zupełnie wystarczający powód do uznania całkowitej niepoczytalności obwinionego. Powstaje paradoks z którym trudno byłoby się pogodzić: przestępstwo pijanego pozostałoby bezkarnem, przestępcy nie można internować w zakładzie psychjatrycznym, ponieważ psychoza jego już minęła, społeczeństwo nie posiadałoby w wymiarze sprawiedliwości obrony przed przestępstwami, spełnionemi przez pijanych. Biegli nie mogą naginać swoich orzeczeń do praktycznej potrzeby ukarania sprawcy czynu, działającego po pijanemu. To też we wszystkich krajach psychjatrzy domagają się wyłączenia stanów odurzenia z szeregu warunków kodeksowych, uprawniających do orzeczenia niepoczytalności i traktowania przestępstw. spełnionych w stanie odurzenia osobno.

W referacie moim, poświęconym tej sprawie i wygłoszonym na Zjeździe psychjatrów polskich w Lublińcu w 1924 r. (12) wyłożyłem obszerniej stosunek kodeksów, obowiązujących w krajach Europy zachodniej do przestępstw dokonanych po pijanemu oraz stosunek mój do projektu polskiego kodeksu karnego z 1922 r. Powołując się na przykłady Anglji, Szkocji, Irlandji, Rumunji i Finlanji, które w swoich kodeksach karnych wyłączają upojenie z prawa korzystania z przywilejów niepoczytalności lub łagodniejszego wymiaru

kary, oraz na opinje szeregu psychjatrów szwajcarskich, niemieckich i austryjackich wypowiedziane w związku z nowemi projektami w tych krajach, domagałem się w artykule moim, streszczającym referat zjazdowy, by polski projekt kodeksu karnego zajął takie samo stanowisko. Pogląd mój podzielał *Radziwiłłowicz* (32) (34). Kodeks karny nie może pominąć tej sprawy. Powinien on już w samym przepisie prawnym zadecydować, czy upojenie ma być przedmiotem badania poczytalności narówni z innymi przejawami chorobliwego rozstroju psychicznego, czy też nie będzie ono brane w rachubę pod kątem widzenia ogólnych warunków karalności, czy wreszcie ma się stać samo przez się przedmiotem represji karnych, jak to ma miejsce w obowiązującym na ziemiach b. zaboru austryjackiego kodeksie karnym z 1852 r.

Brak zdecydowanego stanowiska ustawodawcy w tej sprawie grozi zamieszaniem. Łatwo można sobie wyobrazić coby się działo, gdyby projektowany art. 14 otrzymał moc prawną: w jednym przypadku pijany sprawca czynu karalnego byłby w myśl orzeczenia biegłych uznany za całkowicie nie podlegającego karze po myśli § 1, w innym obrońcy dowodziliby, że upojenie sprawcy czynu nie wynikało z jego winy i sąd mógłby zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, w innym znów przypadku sąd mógłby uznawać winę człowieka, który doprowadził się przez upojenie do stanu znacznego ograniczenia zdolności kierowania swem postępowaniem i wymierzałby mu karę bez łagodzenia jej.

Losy przestępców działających w stanie upojenia byłyby w niedopuszczalny sposób uzależnione, od większej lub mniejszej giętkości rzeczoznawców, od sprytu obrońców, a nadewszystko od gustu sędziów.

W broszusze mojej p. t. „Alkoholik w kodeksie karnym" wypowiedziałem się za przepisem prawa, któryby zwykłe upojenie alkoholowe zarówno „umyślne" jak i „nieumyślne" całkowicie wykluczał z warunków niekaralności czynów i poddawał pijanego przestępcę zwykłym normom karnym, w zależności od rodzaju dokonanego czynu występnego. Przepisowi temu nie podlegałyby, rzecz oczywista, psychozy alkoholowe, przekraczające granice zwykłego upojenia, które, jako stany, należące do kategorji chorób psychicznych, podlegałyby na równi z innemi chorobami przepisom ogólnym, dotyczącym niepoczytalności wzgl. poczytalności zmniejszonej.

Przyznać muszę, że stanowisko zajęte przezemnie w 1924 r. nie usuwa całkowicie pola do interpretacyj subjektywnych w przypadkach intolerancji, w przypadkach t. zw. upojenia patologicznego, w przypadkach upojenia mniej wartościowych psychopatów, które to przy-

padki mogłyby być niekiedy odnoszone do kategorji psychoz lub wyłączane z tej kategorji w zależności od mniej lub więcej skrupulatnego stanowiska biegłych. Praktycznie we wszystkich przypadkach zwykłego a tem więcej i w przypadkach powikłanego upojenia chodziłoby o to, by z jednej strony ofiarę upojenia postawić na czas dłuższy w warunkach przymusowej abstynencji, z drugiej zaś strony by nie stwarzać przykładu przepuszczania płazem ekscesów wyrastających na podłożu tak bardzo rozpowszechnionego i rozwielmożnionego pijaństwa. Ponieważ przypadki sporadycznych upojeń ostrych nie uzasadniają potrzeby przymusowego zastosowania leczenia zakładowego, jakiego wymagają nałogowcy, ponieważ sprawcy czynów karalnych dokonanych w stanach epizodycznych upojeń mieliby słuszny powód do żalu, gdyby względem nich zastosowano taki przymus leczenia się w zakładzie zamkniętym bez określenia czasu pozbawienia wolności, wydaje się, że praktycznie lepiej odpowiadałoby potrzebie zastosowanie w tego rodzaju przypadkach określonych terminem środków karnych. Uzasadnieniem takiego stanowiska byłaby ta okoliczność, że w chwili wprowadzenia się w stan upojenia osobnik, którego to dotyczy, nie był pozbawiony możności powstrzymywania się od napojów wyskokowych, a jego stan psychiczny w tym momencie nie dawał dostatecznego powodu do kwestjonowania jego poczytalności.

Po głębszej rozwadze, po zastanowieniu się nad szeregiem przypadków kryminalnych, popełnionych w upojeniu zwykłem i powikłanem, jakie miałem sposobność obserwować w ostatnich latach, dochodzę do wniosku, że praktycznie lepszy byłby w naszych stosunkach przepis prawa, któryby w tego rodzaju przypadkach nakazywał stosować karę za wprowadzenie się w stan upojenia, jak to czyni kodeks austrjacki.

Odpowiadające temu stanowisku ujęcie sprawy karalności upojenia, doprowadzającego do czynów przestępczych, znajdujemy w ostatnim projekcie niemieckim z 1927 r. w art. 367, który brzmi:

> „kto umyślnie lub wskutek niedbalstwa przez użycie napojów wyskokowych lub innych środków udurzających wprowadza się w stan odurzenia, wyłączający jego poczytalność, podlega karze więzienia do lat 2-ch lub karze pieniężnej, jeśli w tym stanie odurzenia, do którego się doprowadził, dopuści do czynu, zagrożonego karą.
>
> Kara co do rodzaju i wymiaru nie powinna być surowszą od tej jakaby mu groziła za dokonany czyn, gdyby go dokonywał umyślnie.“

Sposób rozwiązania niezmiernie trudnego zagadnienia odpowiedzialności za czyny dokonane w upojeniu, proponowany w projekcie niemieckim wydaje mi się w zasadzie zupełnie trafnym. Za-

strzeżenia możnaby mieć co do maksymalnego 2-u letniego terminu kary, który może być w pewnych razach zbyt krótkim. Przepis należałoby uzupełnić dodatkiem, że wprowadzenie się w stan upojenia w zamiarze popełnienia przestępstwa będzie karane surowiej.

Gdyby zasada stosowania kary za wprowadzenie się w stan odurzenia w przypadkach dokonania w tym stanie czynów karalnych nie trafiała do przekonania Komisji kodyfikacyjnej, należałoby art. 14 uzupełnić przepisem, któryby całkiem wyraźnie wyłączał stany odurzenia z szeregu tych stanów, które znoszą odpowiedzialnoeć lub ją ograniczają. Przepisowi temu, który stanowiłby wtedy § 3 art. 14 należałoby nadać takie brzmienie:

„Przepisy § 1 i § 2 nie będą stosowane, jeśli sprawa dokona zagrożonego karą czynu w stanie odurzenia, do którego doprowadził się nadużywając umyślnie lub przez niedbalstwo napojów wyskokowych lub innych środków odurzających.“

Dodanie słów „innych środków odurzających“ byłoby wskazane ze względu na spotykające się u nas przypadki odurzania się eterem, kokainą i morfiną.

W rozdziale XIII, poświęconym środkom zabezpieczającym, spotykamy w projekcie 1929 r. jedną tylko zmianę w art. 77. Zmiana polega na tem, że nowa redakcja tego artykułu usłala okres jednego roku jako minimalny czas internowania w zakładzie leczniczym osoby, uznanej za niepoczytalną; „sąd może zarządzić zwolnienie z zakładu nie wcześniej, niż po upływie jednego roku." Warunku tego nie było w redakcji poprzedniej.

Wszystkie pozostałe artykuły rozdz. XIII utrzymały się w nowym projekcie bez zmian. Postawione zatem przez ś. p. prof. *Radziwiłłowicza* (32) zarzuty, dotyczące tego rozdziału w projekcie przygotowawczym 1922 r., a mianowicie zarzut użycia nienaukowych i niewłaściwych terminów dla oznaczenia zakładu psychjatrycznego oraz zarzut zbyt szczegółowego podziału zakładów leczniczych i ich oddziałów odnosić się będą w równej mierze i do nowego projektu.

Gdyby nazwa „Zakład dla obłąkanych” utrzymała się w projekcie, sądy znalazłyby się w kłopocie, ponieważ nie mamy już w Polsce ani jednej instytucji, któraby takiej nazwy używała. Szpitale, względnie zakłady, w których przebywają i leczą się osoby psychicznie chore dawno pozbyły się tego przestarzałego nagłówka,

zawierającego w sobie nazwę poniżającą dla pacjentów i nie odpowiadającego właściwemu przeznaczeniu tych zakładów.

W szpitalach dla psychicznie chorych przebywa bardzo wiele osób, których nawet w popularnem rozumieniu tego słowa „obłąkanymi" nazwać nie można. Byłoby rzeczą pożałowania godną, gdyby przyszły Polski Kodeks Karny używał terminu, który dawno już wyszedł u nas z użycia, który brzmi dziś niemal że średniowiecznie i obraża godność chorych.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych nazywa zakład, przeznaczony dla psychicznie chorych zakładem lub szpitalem psychjatrycznym; tej samej nazwy używa też opracowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministerstwem Sprawiedliwości projekt ustawy o opiece nad psychicznie chorymi, ogłoszony w zesz. VII „Rocznika Psychjatrycznego".

Sądzę, że projekt Kodeksu Karnego nie powinien wprowadzać nowej (równocześnie przestarzałej) terminologji i może zupełnie dobrze zamienić nazwę „zakłady dla obłąkanych" nazwą „zamkniętego zakładu psychjatrycznego."

Projakt 1929 r., podobnie jak i projekt przygotowawczy 1922 r. wymienia nie jedno ale szereg miejsc, w których mają być umieszczane osoby uznane za niepoczytalne lub osoby, uznane za posiadające poczytalność zmniejszoną: w art. 75 jest mowa o „osobnej części zakładu dla obłąkanych," o „osobnym zakładzie dla obłąkanych o skłonnościach przestępczych" i wreszcie o „innym zakładzie leczniczym," w art. zaś 76 tylko o „zakładzie leczniczym." W stosunku do osób, uznanych za niepoczytalne, Sąd „poleca" umieszczenie w zakładzie — art. 75 mówi o tem zdecydowanie, jako o konieczności, w stosunku zaś do osób, uznanych za posiadające poczytalność zmniejszoną Sąd posiada w myśl art. 76 tylko „możność" wydania takiego zarządzenia, zależy to jednak od uznania sądu.

„Osobnych zakładów dla obłąkanych o skłonnościach przestępczych" nie mamy w Polsce; tworzenie takich zakładów nie jest dotychczas projektowane i wiele argumentów przemawia przeciw powoływaniu do życia tego typu zakładów. Jeżeli chodzi o możność opuszczenia zakładu, to każdy zakład psychjatryczny zamknięty musi z natury rzeczy posiadać urządzenia, zapobiegające ucieczkom chorych. Niektóre z naszych zakładów psychjatrycznych posiadają lepiej strzeżone oddziały dla pacjentów podsądnych, przeznaczone w pierwszej mierze dla więźniów śledczych, skierowanych do za-

kładu dla celów obserwacji sądowo-psychjatrycznej. W oddziałach takich, jako lepiej strzeżonych, pomieszczani bywają też chorzy, uznani już za niepoczytalnych i internowani przez władze sądowe, dopóki uważa się ich za szczególnie niebezpiecznych i wymagających szczególnego dozoru. Nie wszyscy jednak chorzy tej kategorji potrzebują tego, by ich umieszczać na takich oddziałach i bardzo wielu chorych internowanych sądownie przetrzymujemy bez obawy na innych oddziałach zamkniętego zakładu. Zdarza się bardzo często, że chory, internowany z powodu dokonanego przestępstwa, nie przedstawia się zbyt groźnie w warunkach zakładowych, czuje się źle na oddziale podsądnych, pragnie zająć się pracą, jakiej nie można mu dostarczyć na oddziale chorych więcej niebezpiecznych, lekarz przenosi takiego chorego na inny oddział, lepiej dostosowany do indywidualnych właściwości chorego. W innych przypadkach zachodzi potrzeba przeniesienia internowanego przez sąd chorego na oddział cieleśnie chorych lub na oddział chorób zakaźnych. Przypadki, w których zachodzi potrzeba przeniesienia chorego z jednego oddziału na inny zdarzają się w każdym zakładzie psychjatrycznym niezmiernie często. Przeniesienia chorego z jednego oddziału na inny nieraz zapobiega groźnie zapowiadającym się kłótniom chorych między sobą, czasami wynika z potrzeby uprzedzenia zapowiadającego się zbiorowego, aktu gwałtu, uspokojenia uprzedzeń i t. p.

Byłoby rzeczą w najwyższym stopniu niepożądaną, a nawet wprost niemożliwą do przyjęcia, gdyby przepis prawa krępował lekarzy zakładowych pod tym względem, nakazując kategorycznie trzymać chorego internowanego „w osobnej części zakładu". Wprowadzałoby to do życia zakładu psychjatrycznego bezduszny formalizm, uniemożliwiałoby to wszelką indywidualizację w traktowaniu chorych, czyniłoby z zakładu leczniczego zwyczajne więzienie.

Segregowanie chorych w zakładzie psychjatrycznym opiera się na zasadach całkowicie odmiennych niż segregowanie więźniów w zakładach karnych. W zakładach karnych dzieli się więźniów według terminu wymierzonej im kary pozbawienia wolności lub według paragrafów kodeksu z których odpowiadają, w zakładach leczniczych za podstawę segregacji bierzemy przedewszystkiem stopień socjalności chorego i jego indywidualne właściwości.

Zasada jaknajdalej posuniętej indywidualizacji staje się w ręku lekarza doniosłym czynnikiem leczniczo-wychowawczym. Metoda psychjatrycznej segregacji, stosowana przez nas w zakładach leczniczych bynajmniej nie koliduje zresztą z troską o bezpieczeństwo chorych i ich otoczenia.

Wszystkie te zakłady, w których w czasie obecnym i dotychczas sądy umieszczają uznanych za niepoczytalnych i niebezpiecznych dla otoczenia przestępców są to właśnie te „inne zakłady lecznicze" o których wspomina art. 75 projektu na trzeciem miejscu, które kierują się zasadami segregacji psychjatrycznej chorych i nie nadają się do zastosowania innych zasad podziału pacjentów.

Z powyższego wynika, że wyszczególnianie instytucji lub części instytucji, w których mają być umieszczane osoby, uznane za niepoczytalne nie ma ani odpowiednika w rzeczywistości istniejącej ani żadnego dobrego uzasadnienia na przyszłość. Sprawa zorganizowania nadzoru na psychicznie chorymi o skłonnościach szczególnie niebezpiecznych dla otoczenia, sprawa wyboru zakładów, do których należy kierować takich chorych może być przedemiotem rozporządzeń władz nadzorczych lub przedmiotem przepisów wykonawczych do kodeksu karnego, nie może jednak i nie powinna figurować w samym kodeksie.

Przepisy projektu, dotyczące środków zabezpieczających zawierają w sobie postanowienia, które zasadniczo kolidują z tem, czego nas uczy doświadczenie psychjatryczne. Z układu gradacji środków zabezpieczających, wymienionych w art. 75 i 76 projektu, wyłania się dość przejrzyście pogląd, jakoby najniebezpieczniejszymi dla otoczenia byli psychicznie chorzy „trwale nieodpowiedzialni", mniej niebezpiecznemi zaś osoby uznane za mające zmniejszoną zdolność rozpoznawania lub kierowania działaniem. Osoby „trwale nieodpowiedzialne" i całkowicie niepoczytalne trzeba („sąd poleca") zamykać „bądź w osobnej części zakładu dla obłąkanych" bądź „w osobnym zakładzie dla obłąkanych o skłonnościach przestępczych" bądź wreszcie (zapewne w najłagodniejszych przypadkach) w „innym zakładzie leczniczym", osoby natomiast mające zmniejszoną zdolność rozumienia lub kierowania działaniem mogą być umieszczane w zwykłym zakładzie leczniczym.

Gradacja taka stoi w rażącej sprzeczności z tem, czego nas uczy doświadczenie i do czego dążymy. Jeżeli w opinjach psychjatrów, dotyczących zastosowania szczególnych środków zabezpieczających, podnoszono potrzebę uwolnienia szpitali psychjatrycznych od ciężaru dozorowania internowanych przez władze sądowe osób, które zatruwają życie innym pacjentom zakładów psychjatrycznych i sprawiają wiele kłopotu administracji zakładów, to chodzi tu bynajmniej nie o osoby, dotknięte chorobą psychiczną w znaczeniu ściślejszem, ale przedewszystkiem o osobników psychopatycznych, stojących na pograniczu między zdrowiem a chorobą.

W razie ulegalizowania w kodeksie karnym „poczytalności zmniejszonej" ta właśnie kategorja przestępców nie zupełnie niepoczytalnych przedstawiałaby to szczególne niebezpieczeństwo dla zakładów psychjatrycznych. Dla tej właśnie kategorji przestępców, a nie dla osób dotkniętych wyraźną chorobą psychiczną należałoby myśleć o „osobnym zakładzie", który byłby zakładem typu pośredniego pomiędzy szpitalem i więzieniem, któryby należało nazwać raczej „zakładem ochrony społecznej" niż „zakładem leczniczym".

„Psychicznie chory" w znaczeniu ścisłem, zasługujący bez zastrzeżeń na przywilej niekaralności, nadaje się bez zastrzeżeń do leczenia w każdym zamkniętym zakładzie psychjatrycznym. Ograniczenia wynikać mogą stąd, że nie każdy zakład jest jednakowo przygotowany do przyjmowania chorych niebezpiecznych tak samo jak nie każdy może przyjąć dowolną liczbę chorych niespokojnych. Nie są to ograniczenia istotne; zasadniczych przeszkód niema. Każdy z większych zakładów psychjatrycznych, lepiej zorganizowany może bez zastrzeżeń zasadniczych przyjąć każdego psychicznie chorego. Czy będzie nim paralityk, czy schizofrenik, czy zamroczony epileptyk, czy przytomny i przebiegły nawet paranoik.

Inaczej rzecz się ma z „pół poczytalnym" psychopatą, którego stan nie daje podstaw do całkowitego zwolnienia od odpowiedzialności sądowej, który nie może być traktowany z całą wyrozumiałością, na jaką zasługuje człowiek psychicznie chory. Przepis prawa pozwala wymierzyć mu karę, pobyt w zakładzie psychjatrycznym stawia go w sytuacji bezkarności.

Uznany za mniej poczytalnego psychopata wyzyskuje przywilej bezkarności, wynikający z faktu umieszczenia go w zakładzie psychjatrycznym, dokucza lekarzom, personelowi pielęgniarskiemu, znęca się nad bezbronnymi psychicznie chorymi, śród których przebywa. Dopóki jest w zakładzie „karać" go nie można, ponieważ idea kary sprzeciwia się zasadniczym założeniom zakładu psychjatrycznego. Jeżeli przyszły Kodeks Karny nie ulegalizuje takiego stanu zmniejszonej poczytalności, psychopata dostanie się albo do więzienia albo do zakładu psychjatrycznego, albo będzie karany narówni z ludźmi odpowiedzialnymi czy łagodniej niż ludzie odpowiedzialni, albo uniknie kary. Jeżeli jednak Kodeks ulegalizuje stan pośredni, stanie się potrzebny pośredni typ zakładu detencyjnego dla psychopatów, któryby umożliwiał przetrzymanie psychopaty bez ograniczeń terminowych (jak w zakładzie leczniczym) pod opiekę lekarską, ale nie zamykał drogi dla stosowania kar regulaminowych (jak w zakładzie karnym).

W sprawie potrzeby uwolnienia zakładów psychjatrycznych od ciężaru internowania psychopatów kryminalnych pisał u nas w 1918 r. *Nelken* (20). Po wojnie temat ten został ponownie poruszany na I Zjeździe psychjatrów w 1921 r. przez *Piltza* (26), i *Handelsmana* (10). Wypowiadano pogląd, że celowem byłoby budowanie specjalnych zakładów dla umysłowo chorych o skłonnościach kryminalnych.

Przeciwko celowości takich zakładów przemawiałoby doświadczenie, wskazujące na to, iż gromadzenie niebezpiecznych dla otoczenia psychopatów w większej liczbie pod jednym dachem stwarza znacznie więcej kłopotu niż trzymanie ich w rozproszeniu między zdrowymi lub chorymi bez szczególnych skłonności kryminalnych. *Wilmanns* zebrał bogaty materjał przykładów, ilustrujących niepożądane skutki koncentrowania psychopatów. Z tego co pisze u nas na ten temat *Nelken* (21), w 1926 r. wnosić można, że przestał on być zwolennibiem zakładów specjalnych i skłania się ku temu, by niebezpiecznych psychopatów lokować adneksach przy więzieniach.

Powróćmy jednak jeszcze do kwestji środków zabezpieczenia osób całkowicie niepoczytalnych, o której mówi art. 75 projektu.

Projekt zupełnie słusznie nie poszedł przy ustalaniu warunków koniecznego umieszczenia osób niepoczytalnych w zakładzie za przykładem kodeksu z 1903 r., obowiązującego w b. zaborze rosyjskiem, który konieczność umieszczenia chorego w zakładzie uzależnia od rodzaju zarzucanego choremu przestępstwa. Rodzaj dokonanego lub zarzucanego choremu przestępstwa nie jest w warunkach patologicznych wystarczającym wykładnikiem niebezpieczeństwa przestępcy dla otoczenia. Zupełnie dobrotliwy głuptak może się stać przypadkiem winowajcą zabójstwa skutkiem nieostrożnego obchodzenia się z bronią, nieszkodliwy i nieujawniający żadnych skłonności antysocjalnych chory zamroczony może znaleźć się w sytuacji oskarżonego o zabójstwo bez dostatecznych dowodów jego winy (*Bednarz* (2)), kobieta, która w stanie głębszego zamroczenia reakcyjnego rzuciła palącą się lampą na podłogę i spowodowała zapalenie się firanki może być oskarżoną „o podpalenłe", mąż, który w afekcie patologicznym zadał swojej żonie cięższe uszkodzenie ciała sztyletem, przestaje być niebezpiecznym zanim dostanie się przed kratki sądowe.

We wszystkich przypadkach tego rodzaju § 39 obowiązującego kodeksu nie pozostawia sądowi wyboru — nawet oskarżeni, u których rozstrój psychiczny minął, którzy nie zagrażają bezpieczeństwu, musza być po myśli części II tego artykułu umieszczeni w zakładzie leczniczym, choćby to nie było podyktowane potrzebą

życiową, gdyby nawet sprzeciwiało się to opinji biegłych i przekonaniu sądu.

Uzależniając jednak polecenie zastosowania środków zabezpieczających względem osób, uznanych za niepoczytalne od niebezpieczeństwa dla porządku prawnego, wynikającego z pozostawienia chorego na wolności, projekt pozwala zastosować umieszczenie w zakładzie jedynie tylko w tym przypadku, kiedy sąd uzna „trwałą nieodpowiedzialność" osoby chorej.

Ograniczenie zastosowania środków zabezpieczających tylko do osób, uznanych za „*trwale nieodpowiedzialne*", nasuwa z konieczności pytanie, co stać się ma z osobnikami, które są *nieodpowiedzialnie przemijająco* tylko.

W istocie rzeczy, w przypadkach psychoz właściwych spotykamy dość często stany *przemijającego* niebezpieczeństwa dla otoczenia, uwarunkowanego okresem przebiegu choroby, przy trwałej lub przemijającej odpowiedzialności karnej. Osobnik dotknięty procesem choroby psychicznej, nieodpowiedzialny w chwili czynu i niebezpieczny w okresie trwania choroby może się z niej wyleczyć i powrócić do stanu poczytalności. W innym przypadku osobnik, dotknięty np. ciężkim organicznem cierpieniem mózgu może pozostać na stałe nieodpowiedzialnym, ale stan niebezpieczeństwa, jakiem zagrażałoby pozostawienie go na wolności może minąć w związku z postępującem zniedołężnieniem, wywołanem jego chorobą zasadniczą.

Internowanie w zakładzie leczniczym osób psychicznie chorych z polecenia sądu ma swoje uzasadnienie jedynie tylko w czasie trwającego niebezpieczeństwa i nie powinno być uzależnione od trwałej nieodpowiedzialności, która się z niebezpieczeństwem takiego chorego wcale nie pokrywa. Z drugiej znów strony znane nam są przypadki psychoz przemijających, które wcale do wniosku o trwałej nieodpowiedzialności chorych nie upoważniają (np. psychozy infekcyjne, ostre psychozy okresu laktacyjnego), które tem niemniej mogą być źródłem niebezpieczeństwa dla otoczenia w czasie trwania choroby, które wymagają nie tylko leczenia ale także środków zabezpieczających. Projekt uniemożliwiłby sędziemu polecenie umieszczenia w zakładzie chorej, która w okresie *przemijającej* depresji okresu karmienia, zabiła swoje dziecko, gdyż choroba, która stała się przyczyną nieszczęścia, nie powoduje stanu trwałej nieodpowiedzialności. Lekarz, wezwany w charakterze biegłego stwierdziłby, że choroba daje rokowanie pomyślne, że może minąć i sędzia nie wiedziałby co ma w tym przypadku uczynić.

Sądzę, że prawodawca nie powinien stwarzać takiej sytuacji dla sądu i rzeczoznawcy. Każdą osobę psychicznie chorą, niezależnie od tego czy choroba jej jest trwałą, czy przemijającą sąd powinien polecić umieścić w zakładzie jeżeli tylko stwierdzi, że pozostawienie chorej na wolności grozi niebezpieczeństwem dla jej otoczenia lub dla niej samej.

W przypadkach poczytalności zmniejszonej projekt przewiduje w § 2 art. 76 możność wykonania kary pozbawienia wolności po zwolnieniu przestępcy z zakładu leczniczego. Kolejność taka byłaby może uzasadnioną w przypadkach przemijających zakłóceń życia psychicznego, ograniczających odpowiedzialność sprawcy czynu, byłaby natomiast nieuzasadnioną w 'przypadkach wrodzonych ustrojowych stanów zmniejszonej odpowiedzialności, nie rokujących nadal poprawy. U psychopatów niepoprawnych internowanie zabezpieczające byłoby właściwem raczej po odbyciu kary niż przed jej wykonaniem. Kara pozbawienia wolności, zastosowana do psychopaty, który po kilkoletniem pobycie w zakładzie leczniczym doszedł do pewnej równowagi, byłaby bezcelową, mogłaby raczej sprowokować pogorszenie stanu zdrowia psychopaty bez najmniejszej korzyści dla kogokolwiek.

Sprawie zwalniania z zakładu osób internowanych z powodu niepoczytalności i niebezpieczeństwa dla otoczenia projekt poświęca art. 77.

Zasadzie nieoznaczenia zgóry czasu pobytu w zakładach, wyrażonej w pierwszem zdaniu przeczy zdanie drugie tego artykułu, który pozwala sądowi zwolnić osoby internowane „nie wcześniej niż po upływie jednego roku" i tym sposobem z góry oznacza minimum czasu, pozostawania osoby internowanej w zakładzie.

Projekt stoi na stanowisku, że internowanie osoby niepoczytalnej, zarządzone decyzją sądową, powinno być przerywane także nie inaczej niż z decyzji sądu. Ustalenie najkrótszego czasu internowania stoi w kolizji z obowiązkami dyrektora zakładu leczniczego, który nie powinien przetrzymywać w zakładzie, ograniczającym wolność osobistą, nikogo dłużej niż tego wymaga stan zdrowia pacjenta i bezpieczeństwo otoczenia. Każdy, kto po przebyciu choroby psychicznej w zakładzie wyzdrowiał, powinien być niezwłocznie zwolniony z zakładu zamkniętego i dyrekcja zakładu, którąby tego na żądanie osoby zdrowej nie uczyniła, mogłaby być pociągnięta do odpowiedzialności karnej za nieprawne pozbawienie wolności osoby zdrowej. Na ziemiach polskich w b. zaborze austrjackim mamy dziś jeszcze obowiązujące przepisy, ustalające nawet

stałą kontrolę nad dyrektorami zakładów, by nie przetrzymywali osób zdrowych. W zaborze rosyjskim i niemieckim stałej kontroli sądowej niema, ale zdarzały się przypadki pociągania lekarzy do wyjaśnienia z racji pozbawienia wolności osób rzekomo zdrowych. Przy opracowywaniu projektu ustawy o opiece nad psychicznie chorymi Ministerstwo Sprawiedliwości zażądało szeregu daleko idących uprawniəń sądu do kontroli nad tem, by nie mogły zdarzyć się przypadki pozbawienia wolności osobistej obywatela przez bezsadne umieszczenie w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym. W drodze ustępstw, wywalczanych nie bez trudu Ministerstwo Sprawiedliwości zgodziło się na to, że kontrola sądu odbywać się będzie nie w każdym przypadku umieszczenia w zakładzie, ale jedynie w przypadku skarg. Tak czy inaczej istnieje teoretyczna możliwość pozbawienia wolności osoby zdrowej przez bezzasadne przetrzymywanie jej w zakładzie leczniczym zamkniętym i dla zapobieżenia takiej ewentualności na dyrektorze zakładu psychjatrycznego ciąży odpowiedzialny obowiązek czuwania, by osoby zdrowe w zakładzie nie przebywały.

Przepis prawa karnego, który czasu pobytu w zakładzie osób internowanych nie uzależnia wyłącznie tylko od stanu zdrowia tych osób, ale określa go zgóry pewnym choćby minimalnym terminem, stwarza powód do postawienia dyrektora zakładu leczniczego w sytuacji dwuznacznej. Jeżeli osoba internowana wyzdrowieje po upływie 3 czy 4 miesięcy, dalszy jej przymusowy pobyt w zakładzie leczniczym do końca roku nie będzie usprawiedliwiony stanem jej zdrowia, stanie się bezzasadnem pozbawieniem wolności, w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym za wiedzą dyrektora, który ma obowiązek czuwać nad tem by to się nie zdarzało. Osoba internowana z powodu choroby nie będzie mogła inaczej rozumieć przymusu pozostawania w zakładzie po minięciu choroby, jak pozbawienie wolności o charakterze karnym i zakład psychjatryczny stanie się w stosunku do takiej osoby nie zakładem leczniczym lecz więzieniem.

Z punktu widzenia lekarskiego nie widzę podstawy do ustalania minimalnego czasu pobytu w zakładzie leczniczym i nie rozumiem, czem kierował się projekt ustalając okres jednego roku jako minimum trwania choroby psychicznej. Jeżeli ze statyttyki szpitali psychjatrycznych wypada, że przeciętny czas pobytu chorego w zakładzie trwa około 200 dni, to nie znaczy to bynajmniej by w zakładach nie leczyli się chorzy, których choroba trwa bez porównrnia krócej. Spotykamy przecież w doświadczeniu bardzo

często psychozy ostre trwające po kilka tygodni lub nawet kilka dni, które mijają bezpowrotnie. Więcej nawet — spotykamy w praktyce przypadki ostrych psychoz toksycznych i infekcyjnych, powikłanych ciężką kryminalnością, które mijają w ciągu kilku tygodni lub miesięcy i nie powtarzają się więcej. Przepis prawa nie powinien zatem krępować sądu minimalnym terminem internowania, ponieważ nie można oznaczać z góry czasu trwania choroby, która staje się w tych przypadkach jedynym motywem zarządzenia sądu.

Czas pobytu w zakładzie osoby uznanej za niepoczytalną powinien trwać tak długo, jak tego wymaga cel, który wywołał potrzebę umieszczenia osoby niepoczytalnej w zakładzie zamkniętym. Jeżeli źródłem niepoczytalności jest choroba psychiczna, cel zabezpieczenia społeczeństwa przed czynami przestępczymi chorego zostaje osiągnięty z tą chwilą, kiedy choroba mija. Moment powrotu do zdrowia osoby chorej decyduje o zbędności dalszego internowanie i zwolnienie powinno nastąpić niezwłocznie.

Z pewnych względów administracyjnych byłoby może dobrze pozostawić przepis, któryby wymagał decyzji sądu, zezwalającej na zwolnienie. Formalność taka może w wielu przypadkach ułatwiać sytuację lekarzy w stosunku do mniej cierpliwych pacjentów i ich rodzin, którzy nieraz nalegają natarczywie na szybsze zwolnienie wtedy, kiedy lekarz ma jeszcze wątpliwości co do tego, czy powrót do przytomności osoby internowanej będzie trwałym, czy poprawa stanu zdrowia nie jest pozorną tylko.

Z innych względów skłaniałbym się do wniosku, że byłoby rzeczą celową wprowadzić przepis, któryby określał termin ważności postanowienia sądu, dotyczącego przymusowego internowania osób niepoczytalnych. Sytuacja człowieka przytomnego, który popełnił czyn karalny w stanie rozstroju psychicznego i jako uznany za niepoczytalnego zostaje internowany w zakładzie psychjatrycznym, bywa nieraz bardzo przykrą. Jeżeli rozstrój pszchiczny jest tego rodzaju, że występuje lub nasila się okresowo, osoby takiej nie możemy uważać za zdrową i musi ona pozostawać w zakładzie nieraz długie lata. Pozostawienie takiego chorego w zakładzie bez oznaczenia terminu rozpatrywania sprawy zwolnienia go z zakładu wydaje się osobie internowanej beznadziejnem skazaniem jej na łaskę lub niełaskę lekarzy zakładowych. Chorzy tacy skarżą się nieraz na to, że są traktowani gorzej niż więźniowie bo nie wiedzą na jaki okres czasu sąd pozbawia ich wolności. Nie oceniając dość krytycznie niebezpieczeństwa nawrotu choroby i niebezpieczeństwa powtórzenia się w na-

wrocie choroby czynu karalnego, chorzy tacy mają prętensje do lekarzy, że przesadzają to niebezpieczeństwo, po pewnym czasie zarzucają im, że bezzasadnie powołują się na dawno zapadłą i przebrzmiałą już w ich świadomości decyzję sądu, nie chcą wierzyć, żeby decyzja mogła być bezterminową i miała moc przetrzymywania ich w zamknięciu wtedy, kiedy czują się zdrowymi. W stosunku do takich chorych byłby bardzo pożądanym przepis prawa, któryby nakazywał sądowi wznawianie sprawy internowania po upływie pewnego z góry określonego terminu, jeśli przed upływem tego terminu zwolnienie z zakładu nie może nastąpić. Przepis taki nie byłby rzeczą nową w prawodawstwie. Ma on już dobrze wypróbowany przykład w prawodawstwie holenderskiem, które pozwala sądowi internować psychicznie chorego w zakładzie zamkniętym na czas nie dłuższy niż na okres jednego roku. Sąd ma zawsze możność przedłużenia czasu pobytu chorego w zakładzie po upływie roku, musi to jednak ulegalizować ponownem postanowieniem z ważnością na rok następny. Uważam ten sposób postępowania za bardzo humanitarny, gdyż daje on choremu pewność, że o sprawie jego zwolnienia sąd nie zapomina; uwalnia chorego od bardzo przykrego wrażenia, że jest on poza prawem, że nie ma możności bronić się przeciw domniemywanej samowoli, uwalnia go od beznadziejności oczekiwania.

W myśl wywodów powyższych sądzę, iż przepis prawa, dotyczący środków zabezpieczających w stosunku do psychicznie chorych, nie podlegających karze należałyby sformułować w sposób następujący:

„osoba uznana, za niepodlegającą karze wskutek okoliczności wymienionych w § 1 winna być umieszczoną w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym, jeśli wymaga tego utrzymanie porządku prawnego, lub bezpieczeństwo publiczne lub jeśli stan zdrowia osoby, dotkniętej chorobliwym rozstrojem psychicznym wymaga leczenia. Czasu pobytu takich osób w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym sąd z góry nie określa. Trwa on tak długo, jak tego wymaga cel, który wywołał potrzebę umieszczenia w zakładzie.

Skoro choroba która spowodowała rozstrój psychiczny osoby internowanej, zostanie wyleczoną, sąd zwalnia osobę internowaną z zakładu niezwłocznie.

Jeżeli względy bezpieczeństwa wymagają tego, by osoba internowana, nie wyleczona po upływie jednego roku pozostała nadal w zakładzie zamkniętym, sąd poweźmie nowe postanowienie, upoważniające do internowania takiej osoby na rok

następny. Postanowienie sądu o dalszem internowaniu może być prolongowane po upływie każdego roku".

W przypadku ulegalizowania w kodeksie karnym poczytalności zmniejszonej, środki zabezpieczające w stosunku do osób, które korzystałyby z przywileju nadzwyczajnego łagodzenia kary musiałyby być ujęte nieco inaczej. Biorąc pod uwagę względy, z jakiemi mamy do czynienia w przypadkach wrodzonych odmian patologicznych psychiki, które dają najczęściej powód do orzekania o poczytalności zmniejszonej, sądzę, że odnośny przepis prawa należałoby sformułować w następujący sposób:

„Osoba, dotknięta niedorozwojem psychicznym lub psychopatją ustrojową, względem której sąd zastosował po myśli § 2 nadzwyczajne złagodzenie kary zostanie po odbyciu kary oddaną pod odpowiedzialny dozór osób, zasługujących na zaufanie sądu.

Jeśli sąd poweźmie przekonanie, że osoba taka będzie na wolności zagrażała bezpieczeństwu publicznemu lub porządkowi prawnemu, sąd umieści ją

a) bądź w zamkniętym zakładzie psychjatrycznym, jeśli są widoki na to, że opieka lekarska może poprawić stan takiej osoby i pobyt w zakładzie psychjatrycznym zabezpieczy społeczeństwo w dostatecznej mierze przed grożącem z jej strony niebezpieczeństwem.

b) bądź w specjalnym zakładzie ochrony społecznej, jeśli zajdą uzasadnione obawy, że pobyt w zakładzie leczniczym nie powstrzyma takiej osoby od działań szkodliwych".

Jeśli jeden z powyższych środków zabezpieczających okaże się nieodpowiednim sąd może go w każdym wypadku zamienić na inny, więcej celowy.

Czas pobytu osób w tym artykule wymienionych w zakładzie ochrony społecznej trwa tak długo, jak tego wymaga cel, który spowodował internowanie.

Po upływie każdego roku internowania sąd poweźmie decyzję, upoważniającą bądź do zwolnienia osoby internowanej z zakładu, bądź do internowania jej na rok następny.

Sprawa środków zabezpieczających w stosunku do osób nadużywających napojów wyskokowych została w projekcie zupełnie słusznie wyodrębnioną w osobnym artykule 78. Redakcja tego artykułu nasuwa mi następujące uwagi: 1-o. Byłoby rzeczą celową by artykułem tym zostali objęci nie tylko nałogowi alkoholicy, ale także osoby nadużywające nałogowo innych środków odurzających (morfi-

nizm, kokainizm i t. p.); 2-o. Przepis prawa powinien wskazywać w takich przypadkach sądowi nie tylko możliwość, ale konieczność umieszczenia w zakładzie dla narkomanów; 3-o. Zamiast słów „jeśli czyn pozostaje w związku z nadużywaniem" proponowałbym użyć w tym artykule: „jeśli czyn karalny został spowodowany przez nadużywanie" ponieważ jest możliwy przypadek, że osoba dotknięta inną chorobą psychiczną może „*w związku z nadużywaniem*" narkotyków popełnić czyny karalne. W przypadkach tego rodzaju, decydowałby o miejscu internowania takiej osoby nie nałóg z którym *związany* jest czyn występny, ale zasadnicza choroba, która wymaga leczenia nie w zakładzie dla narkomanów lecz w zakładzie psychjatrycznym.

Na podstawie tych uwag uważałbym za wskazane by odpowiednik art. 78 projektu posiadał brzmienie następujące:

Jeżeli czyn karalny osoby, względem której zastosowano nadzwyczajne złagodzenie kary, został spowodowany przez nałogowe nadużywanie środków odurzających, sąd zarządza, by sprawca po odbyciu kary został umieszczony w zakładzie leczniczym dla narkomanów.

O zwolnieniu z takiego zakładu rozstrzyga sąd po wysłuchaniu opinji kierownictwa zakładu nie wcześniej jak po upływie jednego roku.

Uwagi moje, dotyczące projektu części ogólnej Kodeksu Karnego opracowsnego przez Komisję Kodyfikacyjną w 1929 r., nie wyczerpują wszystkich zagadnień, związanych ze sprawą niepoczytalności, poczytalności zmniejszonej, poczytalności osób odurzonych i środków zabezpieczających w stosunku do osób nieodpowiedzialnych, z powodu choroby psychicznej, mniej odpowiedzialnych z powodu wrodzonych braków psychicznych lub z powodu nałogowego nadużywania narkotyków.

Zagadnienia mniej istotne, nadające się do przepisów wykonawczych (jak np. sprawa ponoszenia kosztów internowania) pominąłem, ponieważ rozszerzyłoby to ponad miarę ramy niniejszej pracy, której głównym celem jest zapoznanie kolegów psychjatrów z najnowszym projektem przyszłej Ustawy Karnej i zainteresowanie ich temi zasadniczemi zagadnieniami, które wymagają współpracy myśli psychjatrycznej z myślą prawodawców.

Projekt Kodeksu Karnego będzie zapewne w niedalekiej przyszłości przedmiotem ponownych narad Komisji Kodyfikacyjnej. Będę się czuł szczęśliwym, jeśli skromne uwagi moje przyczynią się do należytego ujęcia w przyszłej Ustawie Karnej tych spraw, które w szacie artykułów prawa wyrażają treść, blisko obchodzącą psychjatrję polską.

PIŚMIENNICTWO.

A. Polskie.

1. *Angerman K.* Wykluczenie poczytalności sprawców przestępstwa (Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1928). 2. *Bednarz J.* Umysłowo chory, podejrzany o przestępstwo, a ustawa postępowania Karnego (Rocz. Psych. 2. III). 3. Kilka uwag w sprawie Kodeksu postępowania karnego, ogłoszonego w Dz. Ustaw Nr. 38 (Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1928). 4. Przypadek sądowy amnezji po postrzałowej (amnesia retrograda) Rocz. Psych. Z. VIII. 5. *Berger A.* Poczytalność zmniejszona. Lublin 1927. 6. *Bielawski.* Głos psychjatry w niektórych przypadkąch, zastosowanie przepisu o ocenie błędnej zaistnienia okoliczności faktycznej czynu (Now. Psych. 1925). 7. O zbrodni i zbrodniąrzu (dod. Książk. do Nowin Psych. 1927). 8. *Czerwiński.* Kilka uwag, dotyczących badania poczytalności (Gaz. Adm. i Pol. Państw. 1925). 9. Wpływ alkoholizmu na przestępczość (Nowiny Społ. lek. 1929). 10. *Handelsman J.* Opieka nad psychicznie chorymi przestępcami (Pam. I-go Zjazdu psych. pol. 1921). 11. *Łuniewski W.* Zagadnienie poczytalności (Now. lek. 1923). 12. Alkoholik w kodeksie karnym (Now. psych. 1924). 13. Przypadek pozbawienia życia trojga ludzi z motywów urojeniowych (Rocz. Psych. Z. IV). 14. Psychoza szałowo-posępnicza w kazuistyce sądowo-psychjatrycznej (Rocz. Psych. Z. VII). 15. Wyniki współczesnych metod leczenia porażenia postępującego w świetle problematów orzecznictwa sądowo i społeczno-psychjatrycznego (Czasop. sądowo-lek. 1929). 16. Psychopatja ustrojowa w teorji i praktyce sądowo-psychjatrycznej (Rocz. Psych. Z XI). 17. *Makowski W.* Współpraca psychjatry i prawnika (Rocz. psych. Z. I). 18. *Mikulski A.* Prawodawstwo wobec zboczeń płciowych (Pam. I-go Zjazdu Psych. Pol. 1921). 19. Homoseksualizm ze stanowiska medycyny i prawa (Odczyty klin. Gaz. Lek. 1920). 20. *Nelken J.* O potrzebie państw. zakładu dla umysłowo chorych zbrodniarzy 1913. 21. Zagadnienia opieki nad psychicznie chorymi przestępcami (Przegląd więzienn. Polsk. 1926). 22. Orzeczenia sądowo-lekerskie (Ks., Wyd. Lek. Wojsk. 1927). 23. Przestępca w świetle badań nad budową ciała i usposobieniem (Czas. Sąd. Lek. 1928). 24. Pokaz trzech przypadków symulacji i choroby umysłowej (Lek. Wojsk. 1928). 25. *Olbrycht.* Wątpliwy stan umysłowy nałogowego oszusta (Czas. Sąd. Lek. 1929). 26. *Piltz. J.* Sprawa stworzenia zakładu dla kryminalnych umysłowo chorych (Pam. I. Zj. Psych. Pol. 1921). 27. Uwagi o przepisach prawnych, dotyczących kwestji niepoczytalności, zmniejszonej poczytalności, okoliczności łagodzących i środków zabezpieczających (Kraków 1921). 28. *Piotrowski Al.* Paranoia i poczytalność (Now. Lek. 1923). 29. *Radziwiłłowicz R.* Psychjatrja sądowa (Warsz. 1917). 30. Niepoczytalność i poczytalność zmniejszona. Uwagi psychjatryczne w związku z nowym Kodeksem Karnym (Warsz. 1922). 31. Stanowisko psychjatry przy ocenie poczytalności (Roczn. psych. Z. I.). 32. Polska lex ferenda o niepoczytalności i poczytalności zmniejszone((Now. psych. 1924). 33. Psychologja i psychopatologja alkoholizmu (Alkohologja. Warsz. 1923). 34. Doświadczalne podłoże niepoczytalności (Ks. jub. ku uczcz. pracy Dra Flataua 1929). 35. Odpowiedzialność alkoholika (Walka z alkoholizmem 1925). 36. *Sieradzki.* Stanowisko i postulaty lekarskie wobec zagadnienia poczytalności (Pol. czas. lek. 1921). 37. *Wachholz.* Psychologja sądowa (1923).

B. Obce.

38. *Aschaffenburg.* Gerichtsärztliche Wünsche bei der Straftgesetzgebung (Mtschr. f. Krin. Psych. Bd. I). 39. *Birnbaum.* Kriminal psychopathologie 1921. 40. *Bumke.* Geritliche Psychiatrie 1912. 41. Bratz u. Thodl. Die Durchführung der

Sicherungsmassnahmen für gemindert Zurechmungsfähige (Psych. neur. Wochenschrift 1927). 42. *Forel.* Ueber die Zurechnungsfähigkeit des normalen Menschen 1918. 43. *Hakebusch i Załkind.* Kurs sudiebnoj psichopatologji. Charkow 1928. 44. *Herschman H.* Ueber die sogen. Verminderte Zurechnungsfähigkeit u. die sichernde Massnahmen in der deutschen u. oestereichischen Strafgesetzentwürfen v. J. 1927. (Arch. f. Nervenheilk. u. Psych. Bd 82). 45. *Hoche* Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie 1909. 46. *Homburger A.* Zur Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit (Deutsch. med. Wochenschr. 1928). 47. *Lagniel-Lavastine.* La Pratique psychiatrique, 1929). 48. *Luxemburger H.* Verminderte Zurechmungsfähigkeit oder Zurechmungsfähigkeit mit milderer Schuld (Psych. neur. Wochenschr. 1928). 49. *Maxvell.* Le crime et la société. 50. *v. Monakov.* Recht Verbrechen u. Zurechungsfähigkeit in biologischer Bedeutung (Schw. Arch. Neur. 1928). 51. *Rogues de Fursac.* Manuel de Psychiatrie 1923. 52. *Vorkastner.* Forensiche Beurteilung (Handh. der Geisteskr. Bd. IV. 1929). 53. *Weygandt.* Forensiche Psychiatrie 1908. 54. *Wilmanns K.* Die sogenannte zerminderte Zureckämungsfähigkeit, als zentrales Problem der Entwürfe zu einem deutschen Strafgesetzbuch. 1927.

(Z Kliniki Psychjatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego).
Dyrektor: Prof. Jan Mazurkiewicz.

Z BADAŃ NAD GENEALOGJĄ RODZIN ALKOHOLIKÓW [1]).

Podała

DR. MIECZYSŁAWA BRUNOWA.

Przystępując do badań nad genealogją czterech rodzin alkoholików, postanowiłam przeprowadzać badania każdej poszczególnej rodziny w sposób analogiczny do tego, jakim się posługiwałam w poprzednich moich pracach nad dziedziczeniem psychoz i konstytucji psychicznej [2]) [3]), a więc uwzględniam jaknajwiększą ilość członków rodziny i to nietylko obarczonych nałogiem opilczym lecz i wolnych od tego nałogu, ludzi zarówno zdrowych i zupełnie normalnych, jak i upośledzonych schorzeniem, lub zwyrodnieniem psychicznem. Niektórych alkoholików niżej opisanych rodzin badałam i obserwowałam w Klinice Psychjatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego, innych poza kliniką, prywatnie, lub w kasie chorych. Zbliżenie się do rodzin tych chorych pozwoliło mi zebrać obszerne i w miarę możności szczegółowe i wyczerpujące wywiady rodzinne, wielokrotnie sprawdzane. Pozatem w badaniach swych opierałam się na klinicznych i szpitalnych historjach chorób i materjale, który udało mi się zebrać w różnych urzędach śledczych, policyjnych oraz w Ministerstwie Sprawiedliwości, ponieważ dość liczni członkowie tych rodzin wykazują zwyrodnienie psychiczne natury bądź alkoholowej, bądź wrodzonej, często z bardzo dużemi ubytkami moralnemi, wielu z nich spędzało tygodnie, miesią-

---

[1]) Według odczytu wygłoszonego na VIII Zjeździe Psychjatrów Polskich w Warszawie.

[2]) *Brunowa Mieczysława.* Obarczenie dziedziczne trzech rodzin. Rocznik Psychjatryczny. Zeszyt III, 1926.

[3]) *Brunowa Mieczysława.* Dziedziczenie konstytucji psychicznej i psychoz konstytucjonalnych. Nakład Uniwersytetu Warsz. Warszawa „Książnica—Atlas,“ 1927.

ce, a nawet i lata całe w więzieniu i już od dziecka wykazywało instynkty aspołeczne.

Przy takiem traktowaniu zebranego materjału miałam możność odtworzenia atmosfery życiowej i środowiska, w jakich większość tych alkoholików wyrosła, czyli zaznajomienia się z zewnętrznemi czynnikami i wpływami, których w badaniach nad alkoholikami nie sposób pominąć i które tak często idą w parze z obarczeniem dziedzicznem, usposobieniem do alkoholizmu i innemi czynnikami wewnętrznemi, związanemi z osobowością i konstytucją psychiczną osobnika.

I rodzina W.

Jej probandem jest 29-letni okresowy alkoholik III 6. Z usposobienia był zawsze szczery, wylany, zgodny, wesoły, niczem się nie przejmujący, lekkomyślny, zdolny, ale niechętny do nauki. Już od dziecka wykazywał skłonności psychopatyczne. Często zabierał pokryjomu pieniądze rodzicom i wydawał na słodycze, kina i inne przyjemności, kłamał, dokuczał domownikom, nieraz uciekał z domu na cały dzień, wałęsał się z kolegami, miast do szkoły, chodził na spacer, lub na ślizgawkę. W trzynastym roku życia był sądzony za kradzież żarówek na klatce schodowej i jako małoletni oddany pod dozór rodziców. W późniejszych latach życia był karany jeszcze dwukrotnie: czteromiesięcznem więzieniem za dezercję i pięciodniowym aresztem za pomoc w uwolnieniu więźnia z więzienia. W 16-ym roku życia po sprzeczce z ojcem uciekł z domu do Niemiec, gdzie pracował podobno w jakimś dworze, a potem w fabryce. Po 2 latach wrócił do Polski do rodziców i pomagał ojcu w prowadzeniu kawiarni. Wódkę pije od 12-go, czy 13-go roku życia, już wtedy się upijał. Od 18-go roku życia upija się okresami, które występują zwykle po parotygodniowej abstynencji i trwają mniej więcej koło tygodnia. Chory pije wtedy dzień i noc i jest stale pijany. Po upiciu się nie robił awantur, przeciwnie, był dobry, zgodny, wesół, gadatliwy, śpiewał i tańczył. W 25-ym roku życia po dwutygodniowem codziennem piciu zaczął się podniecać, wykazywal niepokój ruchowy i psychiczny, cierpiał na bezsenność; omamów nie wykazywał. Został umieszczony w Klinice Psychjatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego 16 października 1923 roku, skąd po dwumiesięcznym pobycie został wypisany z rozpoznaniem: Degeneratio psychica; alcoholismus; lues. Wkrótce znowu zaczął pić i upijać się. Od szeregu lat utrzymuje stosunki ze starszą od

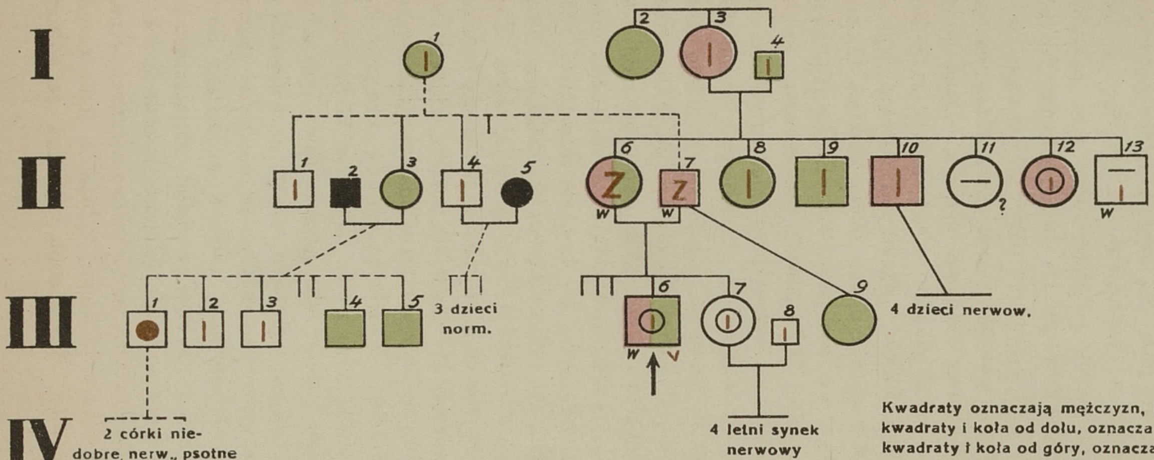
siebie o kilka lat kobietą, matką sześciorga dzieci, która rozeszła się z mężem. Jest dla niej dobry i pomaga jej materjalnie. Zarabia dużo, ale wszystko traci na wódkę i zabawę, czasami nawet, aby zdobyć środki do picia, zastawia biżuterję. Troje starszego rodzeństwa probanda zmarło w dzieciństwie, młodsza od niego siostra III^{7}, licząca obecnie 25 lat, o konstytucji psychopatycznej, pije od dziecka, od 16-go roku życia wypija dziennie po kilkanaście kieliszków wódki i 10 butelek piwa, uskarża się na silne zdenerwowanie, bicie serca i bezsenność. Przy badaniu w kasie chorych wykazywała cechy somatycznego zwyrodnienia alkoholowego. Proband jest synem pary nałogowych alkoholików, dobrze znanych w komisarjacie dzielnicy, którą zamieszkiwali. Ojciec (II^{7}), który obecnie liczy lat 57, był za młodu człowiekiem dobrym, szczerym, wylanym, wesołym, towarzyskim i aż nadto lubiącym się bawić. Przytem był nerwowym, prędkim, unoszącym się łatwo, gniewliwym. Pije od młodocianych lat, już w 12-ym roku życia bywał pijany. Pije wódkę całemi szklankami codziennie, sam i w towarzystwie, również naczczo. Miewa mdłości i ranne wymioty. Jest właścicielem sklepu spożywczego, zajmuje się nielegalnym handlem alkoholu. Ożenił się w 25-ym roku życia z matką probanda, również nałogową pijaczką, którą zdradzał, zaniedbywał, traktował po zwierzęcemu, tratował, kopał, kaleczył. Podczas pijackich awantur łamał wszystko i tłukł, rąbał drzwi siekierą. O dzieci nie dbał, nie interesował się tem, czy się uczą, bił je. Większą część tego, co zarabiał, wydawał na wódkę. Miał sporo zatargów z władzą o nielegalny handel wódką w kawiarni i ma na sumieniu dwukrotne dwumiesięczne więzienie i liczne grzywny za przekroczenie ustawy akcyzowej. Parokrotnie porzucał żonę, a po paru miesiącach wracał do domu. W 38-ym roku życia zaraził się kiłą. W dwa lata po zakażeniu został sparaliżowany na lewą połowę ciała. Leczył się, nie pił przeszło trzy lata, potem znowu powrócił do dawnego nałogu. W marcu 1924 roku dobrowolnie wstąpił do Kliniki Psychjatrycznej U. W. dla przeprowadzenia kuracji odwykowej, ale już po dziesięciu dniach wypisał się z rozpoznaniem: Degeneratio psychica alkoholica; lues cerebri. Od paru lat zniedołężniał umysłowo, gorzej pracuje, stopniowo traci pamięć, myli się w rachunkach, wypowiada niedorzeczności. Dodać należy, że pięcioro jego potomstwa, które opisałem poprzednio, przyszło na świat przed zarażeniem się chorego kiłą. Po zakażeniu miał nieślubną córkę (III^{9}), o której jeszcze nie wspominałam, a która liczy obecnie lat 19, jest bardzo nerwowa, skryta, zamknięta w sobie, mrukowata,

egoistka; pracuje, alkoholu nie używa. Ojciec probanda miał kilkoro rodzeństwa. Najstarszy brat (II^1) był nałogowym alkoholikiem, przepijającym wszystko, co posiadał; w 40-ym roku życia, łowiąc w stanie nietrzeźwym ryby w stawie, wpadł do wody i utonął. Idąca po nim z kolei siostra (II^3), licząca obecnie 61 lat, z usposobienia wybitny schizoid, stroniąca od ludzi i żyjąca tylko dla siebie, jest przykładną matką, nie pije. Ma ona siedmioro potomstwa, z których jedna córka zmarła w dzieciństwie na gruźlicę, a jeden syn wyjechał do Rosji jako młody chłopiec (oznaczeni na tablicy małemi kreskami), z pięciorga pozostałych dwóch młodszych synów, schizoidów, nie pije (III^4 i III^5), najstarszy (III^1), który zmarł w 40 roku życia, był alkoholikiem, awanturnikiem, zaniedbującym żonę; przed śmiercią wykazywał objawy delirium tremens. Dwaj po nim idący bracia (III^2 i III^3) są alkoholikami. Drugi brat ojca probanda (II^4) jest nałogowym alkoholikiem, pijącym od dziecka, jest jednak dobrym pracownikiem, mężem i ojcem, dzieci kształci. O dziadku probanda ze strony ojca nic nie wiadomo. Babka (I^1) umarła w 90-ym którymś roku życia. Była zawsze małomówna, mrukowata, egoistka, sknera, skryta, ze wszystkiego niezadowolona, nietowarzyska. Miała pociąg do wódki. W późniejszych latach życia zaniewidziała, Rodzina matki probanda składa się z całego szeregu nałogowych alkoholików. O babce (I^3) wiemy, że poza wyraźnie syntonicznem usposobieniem wykazywała nałóg pijacki, który wzmagał się z biegiem lat. Upijała się często, była jednak niezłą matką. Umarła w 65-ym roku życia na krwawą dyzenterję. Mąż jej, a dziadek probandki (I^4) był schizoidalnym alkoholikiem, awanturnikiem, bił żonę i dzieci, nie dbał o dom, przepijał dużo. Z siedmiorga potomstwa tej pary alkoholików matka probanda była najstarszą (II^6). Z usposobienia bardzo nieśmiała i dobra, szczera i wylana, jako młoda dziewczyna opiekowała się młodszem rodzeństwem, zaniedbywanem przez rodziców. Wyszła za mąż za ojca probanda bardzo młodo, bo już w 16-ym roku życia. Od dnia ślubu zaczęła pić odrazu dużo i codziennie i stale była pijana. Dom i dzieci zaniedbywała zupełnie, nie liczyła się z groszem, wszystko wydawała na wódkę, a nawet często w tym celu wykradała pieniądze mężowi i córce. Współżycie jej z mężem było okropne, codzienne awantury kończyły się zwykłe bójką, niszczeniem mebli, tłuczeniem naczyń. W ostatnich latach życia wypijała dziennie przeszło litr wódki i kilka butelek piwa, piła dużo naczczo, miewała ranne wymioty, była stale pijana. Wynosiła z domu bieliznę i inne rzeczy, sprzedawała i kupowała wódkę. Raz została skazana na półtora-

TABLICA I

Z BADAŃ NAD GENEALOGJĄ RODZIN ALKOHOLIKÓW.
SUR LA GÉNÉALOGIE DES FAMILLES D'ALCOOLIQUES.

Dr. MIECZYSŁAWA BRUNOWA



- = norma = constitution normale
- = syntonja = constitution syntonique
- = psych. manj. — depr. = psychose maniaque — depr.
- = schizoid = constitution schizoïdale
- = schizofrenja = schizophrénie
- = alkoholizm (nałóg) = alcoolisme
- = zwyrodn. alkohol. = dégénérescence alcoolique
- = delirium tremens = delirium tremens
- = dementia alcohol = démence alcoolique
- = epilepsia alcohol. = épilepsie alcoolique
- = opilstwo okresowe = dipsomanie
- = nietolerancja alkoh. = intolérance alcoolique
- = więzienie = prison
- = psychoza starcza = psychose senile
- = konwulsje w dzieciństwie = convulsions infantiles
- = epilepsia genuina = épilepsie
- = oligofrenja = oligophrénie
- = psychopatja = psychopathie

Kwadraty oznaczają mężczyzn, koła-kobiety. Linja pozioma, łącząca kwadraty i koła od dołu, oznacza małżeństwo. Linja pozioma, łącząca kwadraty i koła od góry, oznacza rodzeństwo. Linja prostopadła, lub skośna, biegnąca w dół od koła, kwadratu lub linji małżeństwa oznacza potomstwo. Linja, łącząca rodzeństwo, nie jest zakończona w przypadkach, w których liczba ogólna rodzeństwa nie jest znana. Małe kreski, prostopadłe do linji rodzeństwa, a nie zakończone żadną figurą, oznaczają potomstwo zmarłe w dzieciństwie. Strzałka wskazuje probanda, lub probandkę.

Les carrés représentent les hommes, les cercles-les femmes. La ligne de jonction horizontale au-dessous des carrés et des cercles indique des époux. La ligne de jonction horizontale au-dessus des carrés et des cercles indique des frères et soeurs. La ligne verticale ou oblique, allant d'un cercle, d'un carré ou d'une ligne des époux et dirigée vers le bas, indique les descendants. La ligne, indiquant des frères et soeurs, n'est pas achevée dans les cas ou leur nombre n'est pas connu. Les petits traits, perpendiculaires à la ligne des frères et soeurs, qui ne se rattachent à aucune figure, indiquent les enfants morts en bas âge. La petite flèche désigne le proband ou la probande.

Les mots proband et probande désignent les personnes qui ont servi de point de départ pour mes recherches.

miesięczny areszt za kupno kradzionego. W 46-ym roku życia dostała się do Kliniki Psychjatrycznej U. W. Już na rok przedtem zaczęła tracić pamięć, nie pamiętała, co przed chwilą powiedziała, gdzie co położyła, mówiła od rzeczy. Zniedołężniała, niczem się nie zajmowała, mówiła sama do siebie, zaniedbywała się w ubiorze, po upiciu się zanieczyszczała się moczem. W Klinice Psychjatrycznej stwierdzono u chorej pseudo paralysis alcoholica oraz myocarditis chronica. Po miesiącu została przeniesiona na oddział szpitalny, gdzie wkrótce zmarła. Po niej idąca 44-letnia siostra jej (II^{8}), jest alkoholiczką, obdarzona jest przytem konstytucją wybitnie schizoidalną. Za nią idą dwaj bracia, 45-letni i 40-letni (II^{9} i II^{10}), również alkoholicy o różnoimiennej konstytucji psychicznej, następnie 36-letnia siostra (II^{11}), która w dzieciństwie spadła z czwartego piętra, rozbiła sobie głowę i od tego podobno czasu jest głupkowata, śmieje się bez przyczyny, mówi sama do siebie, wiecznie zadowolona, bez inicjatywy, w rodzinie nazywano ją „głupią Andzią". Wyszła zamąż za alkoholika i miała z nim troje dzieci, które zmarły w dzieciństwie, Przedostatnia siostra z pośród rodzeństwa matki probanda (II^{12}) zmarła w 24-ym roku życia na krwawą dysenterję, z usposobienia syntoniczka, od dziecka zdradzała pociąg do kradzieży, okradała z pieniędzy matkę i siostry; piła również od dziecka, po pijanemu robiła awantury i wszczynała bójki, Była niezamężną. Najmłodszy brat (II^{13}), liczący obecnie 30 kilka lat, zwany w rodzinie „ślepakiem" i „głupim Frankiem", od dziecka skryty, nieszczery, małomówny, nietowarzyski, mruk, o zbójeckiem spojrzeniu, był niedorozwinięty, niczego się nigdy nie mógł nauczyć, nie był zdolny do porządnej pracy. Pije dużo, upija się do nieprzytomności, robi awantury, z siekierą w ręku rzuca się na rodzinę, tłucze szyby, wszystko w domu niszczy. Jest ciężarem dla żony, która go utrzymuje. Z domu wynosi różne rzeczy, sprzedaje i za zdobyte w ten sposób pieniądze kupuje wódkę. Za kradzież skazany był na paromiesięczne więzienie.

Analizując stosunki dziedziczne w omawianej rodzinie, stwierdzamy przedewszystkiem, że prawie wszyscy członkowie tej rodziny, za wyjątkiem kilka zaledwie osób, wykazują nałóg pijacki, który przechodzi bezpośrednio z rodziców na dzieci poprzez 3 pokolenia (I ^{3}, ^{4}, II ^{6}, ^{8}, ^{9}, ^{10}, ^{12}, ^{13}, III ^{6}, ^{7}; I ^{1}, II ^{1}, ^{4}, ^{7}, III ^{6}, ^{7}).

Wyjątek stanowi rodzeństwo III ^{1}, ^{2}, ^{3}, którego rodzice byli wprawdzie wolni od nałogu pijackiego, ale babka (I^{1}) i trzej jej synowie (II^{1}, II^{4}, II^{7}) byli alkoholikami.

Następnie stwierdzamy, że rodzeństwa II^{6} — ^{13} i III ^{6} — ^{7} są

obarczone alkoholizmem ze strony obojga rodziców. Skojarzenie się dwóch osobników z ciężkiem zwyrodnieniem alkoholicznem II^6 i II^7, z których każdy ze swej strony jest obciążony alkoholizmem przodków, daje życie potomstwu, u którego poza nałogiem pijackim stwierdzamy również upośledzoną od dziecka konstytucję psychiczną (III^6 i III^7).

Wreszcie w rodzinie tej alkoholizm występuje zarówno u schizoidów, jak i u syntoników, a także u osobników obdarzonych mieszaną konstytucją schizoidalno — syntoniczną.

II rodzina J.

Probandką jej jest chora IV^9, którą dla wyrazistości całokształtu ciężkiego obarczenia dziedzicznego szczegółowo opiszę dopiero później. Protoplastką tej rodziny jest prababka probandki I^2, która piła nałogowo, codziennie się upijała, pokryjomu wynosiła z domu i sprzedawała cholewki, która mąż jej wyrabiał. Umarła w 80-ym roku życia. Mąż jej I^1 nie pił. Mieli jedynego syna, dziadka probandki (II^1), z zawodu szewca, człowieka uczciwego, ale okresowego alkoholika, który w okresach picia przepijał to, czego się dorabiał w okresach trzeźwości. Umarł ze starości w 84-ym roku życia. Jego żona, a babka probandki (II^2), była również okresową alkoholiczką, pijącą od młodych lat; zarabiając na życie, jako posługaczka, często kradła. Z mężem żyła źle, urządzała w domu częste awantury. W 58-ym roku życia odsiadywała za kradzież więzienie, Pod koniec życia, po śmierci męża, była bezdomna, wałęsała się po ulicach w łachmanach, pokryta robactwem, sypiała na strychu, zajmowała się żebraniną, wreszcie przed paru laty w domu noclegowym, zwanym „cyrkiem", została pobita przez prostytutki i zaraz potem zmarła. Miała ona dwoje dzieci. Syn (III^3), z zawodu szewc, z usposobienia ponury, chytry, fałszywy, dokuczliwy, już jako mały chłopiec bił rodziców i wykradał im pieniądze, nie chciał się uczyć. Jeszcze będąc dzieckiem dostawał od matki wódkę, a w 15-ym roku życia zaczął pić nałogowo. Pił również okresowo i w okresach picia spieniężał wszystko, nawet ubranie, które miał na sobie. Z żoną żył źle, bił ją, poniewierał, w domu robił awantury, niszczył wszystko, o dzieci nie troszczył się wcale, zmuszał do nierządu 15-letnią córkę, która w ten sposób uległa zakażeniu kiłą. Nieraz kradł, a w 46-ym roku życia za kradzież przesiedział w więzieniu przeszło rok. Od 37-go roku życia już nie pracował, podczas okupacji niemieckiej chodził po wsiach, opowiadał, że uciekł z niewoli i w ten sposób wyłudzał pieniądze na wódkę. Po okupacji

wrócił do miasta, nadal zajmował się żebraniną, symulował przytem ataki drgawkowe i opowiadał, że wrócił ze szpitala po ciężkiej operacji. Dla wyłudzenia papierosa wymyślał coraz to nowe historje, fantazjował, tak np. opowiadał, że widział krasnoludków, którzy mu dawali wódkę i chleb ze słoniną. Wałęsał się po ulicach, sypiał w sieni, lub ogrodzie, wreszcie zmarł wskutek pijaństwa w 50-ym roku życia. Z żoną swą, również alkoholiczką (III^2) miał siedmioro dzieci, z których czworo zmarło w dzieciństwie. Z pozostałych najstarsza 27 letnia córka (IV^3), ta, którą ojciec zmusił do nierządu, jest odbarzona konstytucją schizoidalno — psychopatyczną; w dzieciństwie miała konwulsje. Jest ona żoną nałogowego alkoholika i zawodowego złodzieja (IV^2), dobrze znanego policji i wielokrotnie karanego więzieniem za kradzież, który ją maltretuje i zmusza do utrzymywania go. Pracuje w fabryce, toleruje jednak złodziejski zawód męża i odwiedza go, gdy ten siedzi w więzieniu. Ma ośmioletnią córkę (V^1), niedorozwiniętą, głupkowatą. Jej młodsza siostra (IV^4) zmarła na gruźlicę w 25-ym roku życia. Była zamknięta w sobie, skryta, uparta, nietowarzyska, nerwowa, wybuchowa, jak wpadła w gniew, robiła awantury, nie chciała jeść; piła od dziecka, ale niedużo, nigdy się nie upijała. Wyszła zamąż za porządnego człowieka, którego rzuciła po 7 miesiącach pożycia, przez cztery ostatnie lata życia była kochanką nałogowego pijaka i zawodowego złodzieja, kilkakrotnie karanego więzieniem za kradzież, rabowanie pociągów towarowych i dezercję z wojska. Z mężem miała córeczkę (V^2), obecnie liczącą 5 lat, niedorozwiniętą umysłowo, wiecznie zalęknietą, milczącą, zrywającą się niekiedy w nocy i krzyczącą. Młodszy od IV^4 21 letni brat (IV^5), o ponurym wyglądzie bandyty, jest typem moral insanity. Zamknięty w sobie, mrukowaty, ponury, odnoszący się wrogo do każdego, od dziecka wykazywał złe instynkty — okradał rodziców i każdego, kto u nich bywał, z domu wynosił różne rzeczy i sprzedawał je. Był postrachem dla innych dzieci, męczył je, szczypał, wykrzywiał im nosy. Nie chciał się wziąć do żadnej pracy, prowadzi zupełnie bezczynny żywot. Stale grywa w karty, przytem oszukuje, za wygrane pieniądze kupuje wódkę, którą z nikim się nie dzieli, tylko sam jeden ukryty w kącie upija się. Przed dwoma laty za pobicie ojca został aresztowany, a po złożeniu kaucji wypuszczony po uprzedniem sfotografowaniu go i zdjęciu odcisków palców. Osobnik ten miał w dzieciństwie konwulsje. Wróćmy teraz do rodzeństwa III ^{3}—^{4}. Osobnik III^3 był już poprzednio opisany. Siostra jego (III^4) jest matką probandki. Liczy ona obecnie 54 lata. Jeszcze będąc dzieckiem do-

stawała wódkę od rodziców, w 16-ym roku życia już się upijała, a od 20-go roku życia pije bardzo dużo i okresowo. Za młodu miewała dość długie okresy trzeźwości, dochodzące niekiedy do 9 miesięcy, po nich następowały jedno, lub dwumiesięczne okresy picia, podczas których przepijała wszystko, co było w jej posiadaniu. Z biegiem lat okresy picia stawały się coraz dłuższe i częstsze. Do szkoły nigdy nie chodziła. Przed zamążpójściem pracowała w fabryce klejonek. W 16-ym roku życia poznała się z późniejszym swym mężem, a ojcem probandki, z którym przez parę lat żyła bez ślubu. Pierwsze lata pożycia z nim były względnie dobre. Później rozpoczęły się bójki, awantury, niszczenie wszystkiego, co było w mieszkaniu. Po pijanemu posądzała męża o zdradę, o deprawację i stosunki płciowe z własną córką. Wesoła, gadatliwa, lubiąca kłamać, czuła się dobrze tylko w otoczeniu i towarzystwie pijaków. O dzieci nigdy się nie troszczyła, nie posyłała ich do szkoły i kiedy były jeszcze małe, wypędzała je z domu na zarobek, lub żebraninę, głodziła je. Przepijała wszystko, co było w domu, nawet sienniki, na których spały dzieci. Często kradła i miała z tego powodu szereg spraw sądowych, a nawet dwukrotnie siedziała parę miesięcy w więzieniu. Kiedyś, podczas nieobecności probandki, zakradła się do jej mieszkania i okradła ją. Miewa często białą gorączkę — widzi ogień, wodę, djabłów, których wypędza, wykazuje lęk, chowa się po kątach, oblewa ściany święconą wodą, jest wtedy nieprzytomna, i zdradza omamy słuchowe. Stany takie trwają zwykle parę dni i powtarzają się prawie za każdym okresem pijaństwa. Leczyła się w ambulatorjum Kliniki Psychjatrycznej. Od trzech lat żyje z jałmużny, chodzi obdarta, w łachmanach, a wszystkie wyżebrane pieniądze wydaje na wódkę. Podczas okresów picia wychodzi na ulicę i zajmuje się prostytucją. Po pijanemu namawia również córki do nierządu, a nawet nieraz sprowadzała mężczyzn na noc do domu. W ostatnich czasach miała atak drgawek z utratą przytomności, pianą na ustach i prężeniem się. Mąż jej, a ojciec probandki (III^5) pochodził z rodziny bardzo przyzwoitej, z usposobienia skryty i zamknięty w sobie, chociaż towarzyski, lubiący hulać i pić, jako młody chłopiec pracował w piekarni u ojca, potem nauczył się garbarstwa. Zaczął pić w 15-ym roku życia i od tego czasu pił stale, upijał się bardzo często. Pił naczczo, miewał ranne wymioty. Po ślubie pił jeszcze więcej. Bywały okresy, kiedy porzucał pracę i pił po całych dniach i nocach, mógł wypić dziennie po kilka butelek wódki, upijał się do nieprzytomności. Zaniedbywał dom i dzieci, wszystko wydawał na wódkę. Po pijanemu robił awantury, bił żonę i dzieci. Trzykrot-

nie przechodził białą gorączkę — był bardzo podniecony, widział koty, szczury, psy i inne zwierzęta, wyganiał je z domu, mówił od rzeczy, miewał omamy słuchowe, tłukł i łamał wszystko. Stany takie trwały zwykle kilka dni. Wreszcie przed sześciu laty wyprzedał wszystko, nawet mieszkanie, przepił wszystko wraz z żoną, został bez żadnych środków do życia i pewnego dnia doprowadzony tem wszystkiem do ostateczności, wyszedł z domu bez jednego grosza, mówiąc, że idzie w świat; od tej pory zginął, bez wieści i wszelkie poszukiwania go nie odniosły żadnego skutku. Miał on jednego brata alkoholika o konstytucji syntonicznej (III^{8}) oraz cztery siostry, u których widzimy jedną konstytucję wybitnie schizoidalną (III^{6}), jedną kombinację psychopatji ze schizoidem (III^{11}) i dwie mieszane konstytucje schizoidalno-syntoniczne (III^{10} i III^{12}), z których jedna połączona z alkoholizmem (III^{10}). Rodzice probandki (III^{4} i III^{5}) mieli siedmioro dzieci, z których dwoje zmarło w dzieciństwie. Z pozostałych najstarsza 30 letnia córka (IV^{8}) od dziecka była zamknięta w sobie, skryta, poważna, nietowarzyska i od najmłodszych lat wykazywała pociąg do wódki. W 14-ym roku życia zaczęła się źle prowadzić, bawić, pić, wpadła w złe otoczenie. W 16-ym roku życia wyszła zamąż za alkoholika i herszta szajki bandytów (IV^{7}), grabiących okoliczne dwory, który został rozstrzelany na stokach cytadeli. Przez dwa, czy trzy miesiące była więziona wraz z mężem, potem wypuszczona na wolność. Po stracie męża pracowała przez trzy lata, a kiedy ją zredukowano, zaczęła uprawiać prostytucję, wtedy poznała się z współwłaścicielem domu rozpusty, psychopatą i nałogowym pijakiem (IV^{6}), mającym niejednokrotnie kolizje z prawem z powodu niedozwolonej gry w karty w różnych spelunkach; miała z nim dziecko, w końcu wyszła za niego. Od szeregu lat pije dużo i stale, upija się do utraty przytomności, po pijanemu wszczyna awantury i bijatyki. Pije naczczo, miewa ranne wymioty. O dzieci nie dba, głodzi je. Z piewszym mężem miała jednego źle rozwiniętego fizycznie synka, liczącego obecnie 10 lat (V^{3}), z drugim mężem miała czworo dzieci (V^{4} — ^{6}), z których jedno zmarło wkrótce po urodzeniu się, z pozostałych najmłodsze ma osiem miesięcy i jest przy piersi. Wszystkie dzieci, nie wyłączając najmłodszego oseska, dostają wódkę, ilekroć rodzice piją; II z rzędu 6 letni synek (V^{4}) upija się do nieprzytomności, często po pijanemu zatacza się i przewraca, miewa ranne wymioty, oddaje mocz pod siebie. Wszystkie dzieci są słabowite i miewają konwulsje; mają one pociąg do kradzieży, za skradzione rodzicom pieniądze chłopcy kupują papierosy. Drugą z rzędu z rodzeństwa IV^{8} — ^{12} jest nasza 23 letnia proband-

ka (IV[9]), która cierpiała na konwulsje przez pierwsze 18 miesięcy życia. Jeszcze będąc dzieckiem zdawała sobie sprawę z nędzy moralnej i upodlenia środowiska, w którem żyła, i bardzo nad tem cierpiała. Widziała pogardę, jaką ludzie okazywali jej rodzinie, wstydziła się rodziców swoich i rodzeństwa. Dzieci dobrze wychowane, do których garnęła się całem sercem, stroniły od niej, często odpędzały ją i nie chciały się z nią bawić. Z tego powodu chora zaczęła unikać obcych ludzi i szukać samotności. Włóczyła się po kątach, płakała, często z głodu mdlała. Oprócz ordynarnych wymysłów ze strony matki nic innego w domu nie zaznała, tęskniła do pieszczot i zazdrościła innym, szczęśliwszym od siebie dzieciom, otoczonym miłością rodziców. Stawała się ponurą, zamkniętą w sobie, skrytą i coraz bardziej oddalała się od rodziny. Do szkoły chodziła krótko, bo matka nie chciała jej kupować książek i kajetów. Przez jakiś czas uczyła się prywatnie. W 9-ym roku życia, kiedy ojciec jej był na wojnie, a matka, wyprzedawszy wszystko, przez dwa miesiące piła bezustanku i nie pokazywała się w domu, chora zaopiekowała się młodszem rodzeństwem, karmiąc je obierzynami wyżebranemi u sąsiadów i liśćmi z jarzyn, zbieranemi w śmietnikach. Zmuszona przez matkę po powrocie jej do domu, przez parę miesięcy zajmowała się żebraniną na ulicy. Razu pewnego została zatrzymana przez policję i odesłana do domu wychowawczego, skąd po paru dniach została wypisana przez matkę, która starała się ją nakłonić do ponownej żebraniny. Wtedy probandka uciekła z domu na wieś i tam przez dwa lata pasała bydło u gospodarza, który ją z litości przygarnął. Zmuszona przez matkę do powrotu do domu, musiała jej pomagać w szmuglu. W 14-ym roku życia zaczęła handlować pieczywem i papierosami, a w 16-ym roku życia poszła do pracowni. Popędu do kradzieży nigdy nie wykazywała, pociągu do alkoholu również nie miała. W 18-ym roku życia zaczęła pić w towarzystwie piwo, lub wino, nigdy się jednak nie upijała. W 20-ym roku życia wyszła zamąż i od tego czasu już wcale nie piła. Do męża, jak twierdziła, przywiązaną nie była, wyszła za niego jedynie dlatego, że chciała się wyrwać z domu i poprawić sobie byt. Mąż był o nią zazdrosny, choć mu nie dawała do tego powodów, obchodził się z nią dość brutalnie, a nawet czasami uderzył ja. Już w dwa, czy trzy miesiące po ślubie zaczęła odczuwać lęk, bała się djabła, choć w niego nigdy nie wierzyła; słyszała jakiś brzęk łańcuchów i głosy po kątach, których dobrze odróżnić od wewnętrznego głosu nie umiała. Uciekała przed mężem, szukała samotności, myślała o samobójstwie. Po trzech miesiącach takiego stanu zaszła

w ciążę. W drugim miesiącu ciąży zaczęła zdradzać omamy wzrokowe i słuchowe, urojenia prześladowcze; wewnętrzny głos jej mówił, że zamiast dziecka urodzi psa, odczuwała silny lęk i zdenerwowanie. Taki stan trwał przez cały czas ciąży. Po urodzeniu się dziecka znalazła się w ciężkich warunkach materjalnych, gdyż męża jej wzięto do wojska. Musiała pracą swą żywić nietylko siebie i dziecko, ale i matkę męża. Czuła się źle. Dziecko kochała bez pamięci, jednak odczuwała jakby wewnętrzny nakaz, żeby dziecko zabić. Ażeby uniknąć złej pokusy, chowała igły, siekierę, nożyczki. To znowu przypatrywała się dziecku, zdawało jej się, że dziecko ma ogień na twarzy, kościste ręce, lub że jest garbate. Kiedy dziecko w 7-ym miesiącu życia zmarło na zapalenie kiszek, chora strasznie rozpaczała, wkrótce jednak w jej stanie psychicznym zaszła zmiana na lepsze. Zaczęła wracać do ludzi, interesować się wszystkiem, pracowała, zajmowała się domem. Polepszenie to trwało szereg miesięcy, potem nastąpiło pogorszenie, spowodowane jakoby awanturami, które wszczynała jej rozpijaczona matka. Zaczęła odczuwać silny niepokój, zdenerwowanie, cierpiała na bezsenność, wykazywała urojenia prześladowcze. Zdawało jej się, że na ulicy, w tramwaju, przy pracy wszyscy o niej mówią, śmieją się z niej, wszystko o niej wiedzą; w końcu doszła do takiego zdenerwowania, że musiała porzucić pracę i zgłosić się do Kliniki Psychjatrycznej. Podczas swego pobytu w Klinice zachowywała się poprawnie i przez cały czas była między spokojnemi choremi. Po trzechmiesięcznej kuracji wypisała się z Kliniki w stanie znacznej poprawy i zaraz potem przystąpiła do pracy. Dalsze jej koleje życia są mi wiadome, gdyż leczy się u mnie nadal w Kasie chorych. Z mężem zejść się nie chciała, natomiast zabrała się do nauki, wstąpiła do szkoły wieczorowej, całemi wieczorami ślęczała nad książką, robiąc nadzwyczajne postępy, pozatem pracowała zarobkowo. I w Klinice, i po wypisaniu się z niej obdarza mnie dużem przywiązaniem i z wielką ufnością opowiada mi zawsze o wszystkich swoich przeżyciach i planach, pytając o radę i wskazówki. Młodszy 21 letni brat probandki (IV^{10}), jąkający się od dziecka, typowy moral insanity, zamknięty w sobie, skryty, ponury, dwulicowy, kłamca, dokuczliwy, od wczesnych lat wykazywał skłonności psychopatyczne — znęcał się nad zwierzętami, uciekał z domu, całe nieraz noce przepędzał poza domem, lubił niszczyć czyjąś własność, zaczepiał młodszą siostrę i domagał się stosunków z nią. Nie chciał chodzić do szkoły, nie nauczył się żadnego rzemiosła. Pije nałogowo od 17-go roku życia, miewa ranne wymioty. Po pijanemu robi awantury, wszystko tłucze,

Domownicy zmuszeni są wszystko przed nim chować, bo kradnie, co może, i przepija. Miewał kolizje z policją za niedozwolony handel, parokrotnie siedział w areszcie za uliczne awantury. Obecnie służy w wojsku; raz już dezertował, uciekł do domu, ale był odstawiony z powrotem do wojska. Osobnik ten miał konwulsje w dzieciństwie. Po nim idąca 19 letnia siostra (IV^{11}), również moral insanity, ponura, nie lubiąca i unikająca ludzi, fałszywa, kłamliwa, dokuczliwa, dręczy zwierzęta i owady, śmiejąc się z tego. W dzieciństwie miała konwulsje. Już w 12-ym roku życia zamykała się w komórce z różnymi chłopcami i tam oddawała im się. Często uciekała z domu i włóczyła się z żołnierzami. W szkole kradła pieniądze koleżankom, za kradzież również została ze szkoły wydalona. Pije nałogowo, upija się do nieprzytomności, miewa ranne wymioty. Po pijanemu wszczyna na ulicy awantury i bijatyki. Niezamężna. Raz truła się esencją octową, gdy zaszła w ciążę. Najmłodsza 16 letnia siostra (IV^{12}) miała konwulsje do trzeciego roku życia. Z usposobienia jest skrytą, upartą. zawziętą, nieufną; jest mało przywiązana do rodziny, matki nie lubi, wstydzi się jej. Nie ma możności uczenia się, choć do nauki jest chętna. Pomaga matce w handlu ulicznym. Pije od 10-go roku życia, wypija czasami od razu po kilkanaście kieliszków wódki, bywa wtedy „podchmielona".

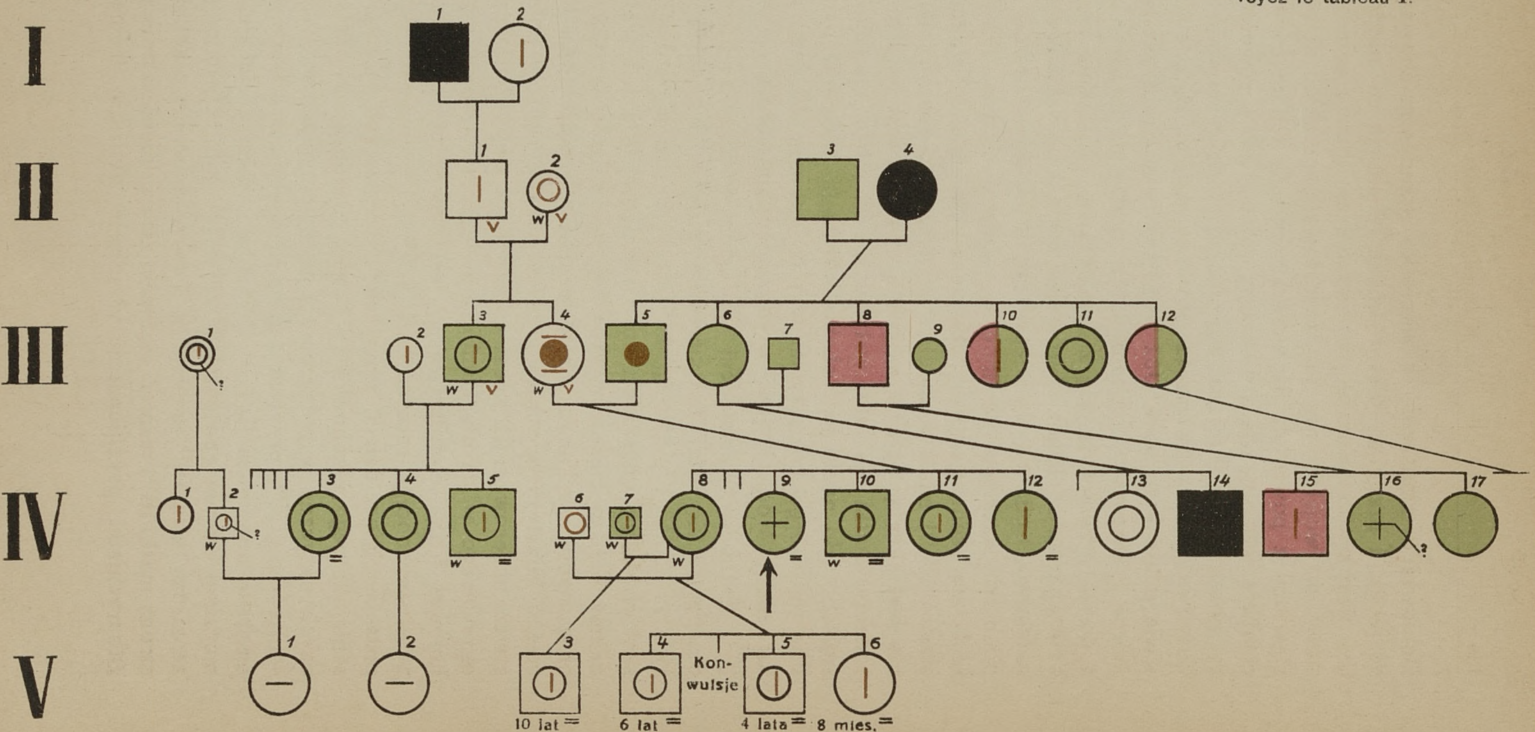
Z tablicy, ilustrującej II rodzinę, widzimy, że pociąg do opilstwa dziedziczy się tutaj bezpośrednio poprzez 5 pokoleń (I^2, II^1, III^3—^{4}, IV^8, ^{10}, ^{11}, ^{12}, V^3, ^{4}, ^{5}, ^{6}). że przybiera on u potomstwa III^3—^{4} ten sam okresowy charakter, co u rodziców (II^1 i II^2). Następnie stwierdzamy bardzo ciężkie zwyrodnienienie u dzieci tych małżeństw, gdzie obie strony wykazują nałóg pijacki. U potomstwa III^3—^{4} widzimy ciężką konstytucję schizoidalno-psychopatyczną w połączeniu z opilstwem okresowem (III^3) oraz daleko idące zwyrodnienie na tle opilstwa okresowego w formie kombinacji delirium tremens i padaczki alkoholowej (III^4). Potomstwo to jest obarczone opilstwem okresowem ze strony obojga rodziców (II^1 i II^2). U potomstwa IV^8—^{12} widzimy, poza dwojgiem dzieci, zmarłych w pierwszych latach życia, jednego schizoidalnego alkoholika IV^{12}, trzy ciężkie konstytucje schizoidalno-psychopatyczne w połączeniu z nałogiem pijackim (IV^8, ^{10}, ^{11}) i jedną schizofrenję IV^9, przytem u czworga potomstwa występowały w dzieciństwie konwulsje (IV^9, ^{10}, ^{11}, ^{12}), a u dwojga ciężkie ubytki natury moralnej i przestępczość (IV^8 i IV^{10}). Potomstwo to jest obarczone ze strony ojca (III^5) schizoidją i zwyrodnieniem alkoholicznem, a ze strony matki (III^4) jeszcze cięższem zwyrodnieniem opilczem, ciężkiemi zaburzeniami psychicznemi w formie delirium tremens i padaczki

TABLICA II

Z BADAŃ NAD GENEALOGJĄ RODZIN ALKOHOLIKÓW.
SUR LA GÉNÉALOGIE DES FAMILLES D'ALCOOLIQUES.

Dr. MIECZYSŁAWA BRUNOWA

Objaśnienia znaków i barw
patrz tablica I.
Pour les explications des signes et des couleurs
voyez le tableau I.



i przestępczością. Potomstwo IV^{3}—^{5}, również obustronnie obarczone, alkoholizmem ze strony matki (III^{2}) i kombinacją ciężkiej konstytucji psychopatyczno-schizoidalnej z opilstwem okresowem ze strony ojca (III^{3}), składa się z czworga dzieci zmarłych w dzieciństwie i trzech osobników o konstytucji schizoidalno-psychopatycznej (IV^{3}, ^{4}, ^{5}), z których dwóch miało konwulsje w dzieciństwie (IV^{3}, ^{5}), a jeden był ponadto alkoholikiem (IV^{5}). Wreszcie nałogowa alkoholiczka i schizoidalna psychopatka IV^{8} przez podwójne małżeństwo najpierw z głośnym swego czasu bandytą i alkoholikiem IV^{7}, później z osobnikiem o zwyrodnieniu alkoholowem IV^{6} stwarza potomstwo V^{3}, ^{4}, ^{5}, ^{6} tak ciężko obarczone, że chłopcy 10-cio, 6-cio i 4-letni już wykazują pociąg do kradzieży, upijają się i mają konwulsje, najmłodsze dziecko, liczące zaledwie 8 miesięcy, często dostaje wódkę i ma konwulsje, jedno zaś z wymienionego rodzeństwa zmarło na konwulsje.

Rodzina ta może służyć jako przykład nietylko ciężkiego zwyrodnienia dziedzicznego wśród potomstwa o obustronnem obciążeniu alkoholizmem rodziców, ale i tego, jak ważną rolę odgrywają w patogenezie tego rodzaju zwyrodnień czynniki zarówno wewnętrzne, czyli skłonności dziedziczne, jak i czynniki zewnętrzne, t. j. wpływ środowiska, rodziny, złego przykładu i tej nędzy moralnej, która towarzyszy każdemu z następujących po sobie pokoleń i która, wywierając swój zgubny wpływ na psychikę osobników już w zaraniu ich życia, czasami nawet w niemowlęctwie, splata się w ciasny, nierozerwalny węzeł z wewnętrznemi czynnikami dziedziczenia, tak, że trudno jest odgraniczyć jedne od drugich i określić, które z nich wywarły decydujący wpływ przy powstaniu tych klinicznie bogatych obrazów opilczo-zwyrodnieniowych.

Wreszcie godnem uwagi jest stwierdzenie faktu, że w przeważającej ilości przypadków nałóg pijacki występuje tutaj u osobników z konstytucją schizoidalną.

Wreszcie w pokoleniu IV widzimy dwa pojedyńcze przypadki schizofrenji (IV^{9} i IV^{16}).

III. Rodzina M.

Probandką jej jest 27 letnia alkoholiczka i psychopatka o konstytucji mieszanej, która leczyła się i zmarła w Klinice Psychjatrycznej U. W. (a IV^{4}, lub b III^{12}). Z usposobienia uparta, nieposłuszna, niedobra, przytem wesoła, wylana, towarzyska, rozrzutna, lubiąca się stroić i bawić, nic sobie z niczego nie robiła, nigdy się niczem nie przejmowała. Od małego dziecka psotna, dokuczliwa, męczyła inne dzieci i zwierzęta, okłamywała matkę; do nauki niezdolna i niechętna,

miast iść do szkoły, włóczyła się z koleżankami po ulicach; po trzech latach chodzenia do szkoły zaledwie nauczyła się sylabizować i podpisywać nazwisko. Przez dwa lata uczyła się robić sztuczne kwiaty. W 17-ym roku życia została zgwałcona przez człowieka, w którym się kochała. Po tym fakcie zaczęła uprawiać prostytucję, nocowała nad Wisłą, lub u koleżanek. Sprowadzana przez matkę siłą do domu, po kilku dniach znowu uciekała, przytem za każdym razem okradała matkę, wynosiła z domu różne rzeczy, sprzedawała je, a pieniądze wydawała na stroje. Wszelkie perswazje, groźby, a nawet bicie nie odnosiły pożądanego skutku; chora w krótkim czasie doprowadziła siebie do zupełnego upadku moralnego. W 18-ym roku życia okradła jakiegoś przygodnego gościa i była bezskutecznie poszukiwana przez policję. Matce jednak udało się odnaleźć ją i oddać w ręce policji; po trzech dniach aresztu została wypuszczona aż do sprawy. Drugą sprawę miała z powodu koleżanki, którą wciągnęła w prostytucję, koleżanka ta zaszła w ciążę i z tego powodu odebrała sobie życie. Również w 18-ym roku życia probandka zaraziła się kiłą, leczyła się wtedy przez $^1/_2$ roku w szpitalu Św. Łazarza. Po wyjściu stamtąd wyjechała do Prus na roboty i tam spędziła pięć lat; na obczyźnie pracowała podobno od wschodu do zachodu słońca, dwukrotnie przesłała matce pieniądze. Zaraz po powrocie do kraju zaczęła na nowo prowadzić rozwiązłe życie, przytem jednak pracowała najpierw w barach, potem, jako numerowa, na statku. Wódkę piła stale od 17-go roku życia, mogła wypić odrazu ze dwie szklanki wódki. Od 24-go roku życia miewała biegunkę i silne bóle brzucha. Leczyła się w szpitalu, najpierw na oddziale wewnętrznym, rzekomo na gruźlicę kiszek, potem na chirurgicznym na zwężenie odbytnicy na tle kilakowem, gdzie ją operowano i skąd została wypisana z przetoką kałową. Od czasu operacji przechodziła trzykrotnie erysipelas twarzy. Po wypisaniu się ze szpitala przez trzy tygodnie była w domu, potem pojechała na wieś do znajomych. Tam podczas libacji wypiła z 10 szklaneczek wódki, nazajutrz zaczęła się podniecać, wymyślać, podarła na sobie wszystko, usiłowała podpalić słomę, na której leżała, goła biegała po polu, otoczenia nie poznawała, zanieczyszczała się moczem i kałem. Nazajutrz została przewieziona do Warszawy i umieszczona w Klinice Psychjatrycznej 16/VIII 1927 roku, gdzie stwierdzono u chorej stan amentywny, duże podniecenie ruchowe i silne wyczerpanie całego organizmu. Na trzeci dzień po przybyciu do Kliniki u chorej wystąpiła róża na twarzy, a po niejakimś czasie bronchitis muco-purulenta, inanitio i odleżyny, 20-go września 1927 roku chora życie zakończyła. Z pośród rodzeństwa probandki najstarszy

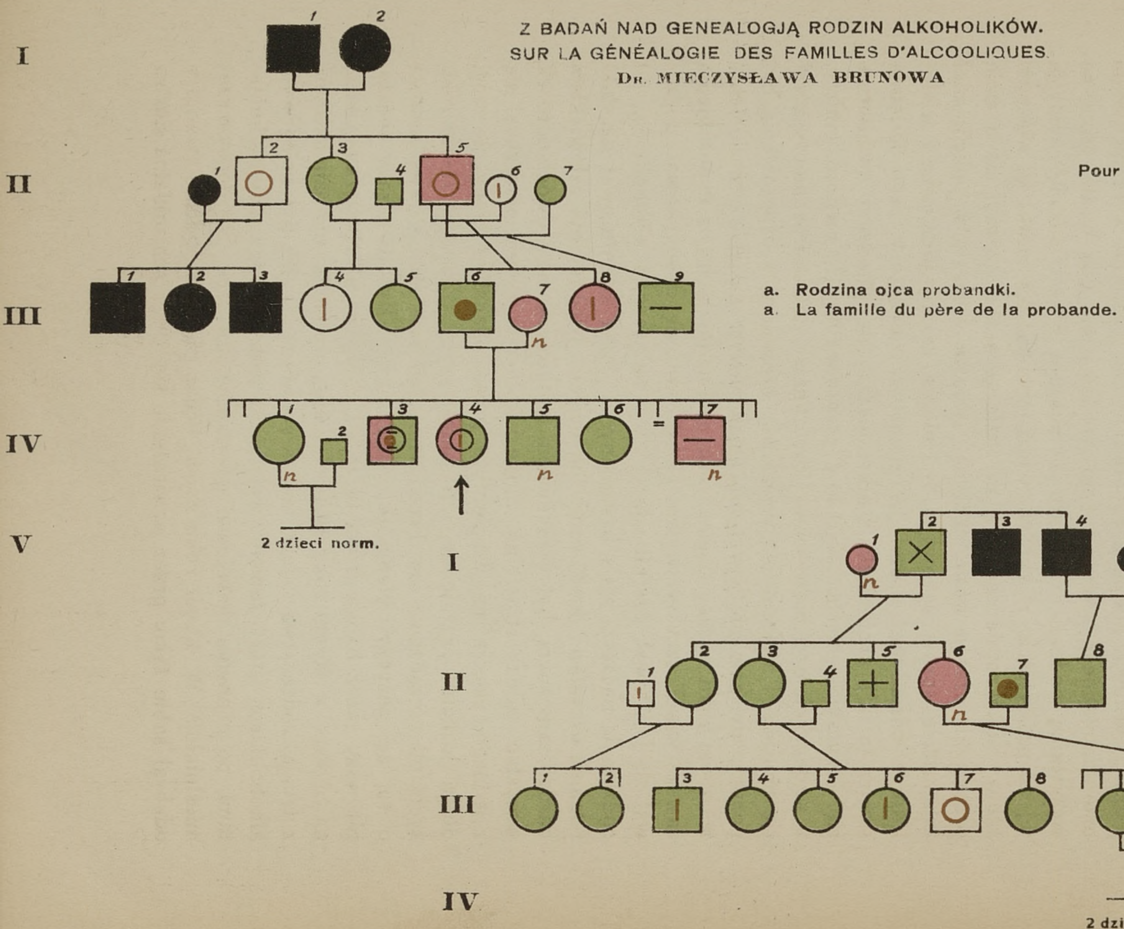
brat zmarł w 12-ym roku życia, na dwa lata przed śmiercią został sparaliżowany, stracił mowę i władzę w kończynach, konwulsji nie miał. Po nim idąca siostra zmarła na odrę w pierwszym roku życia. Trzecia z rzędu siostra (a IV^{1}, lub b III^{9}) obecnie liczy 33 lata, jest zamknięta w sobie, skryta, cicha, pracowita, ponura, mrukowata, unikająca ludzi, niedobra dla matki i mało do niej przywiązana. Nie pije i nie może znieść nawet zapachu wódki, gdyż zaraz dostaje torsji. Z mężem, wybitnym schizoidem (a IV^{2}, lub b III^{10}) ma dwoje dzieci normalnych. Po niej idący 31 letni brat (a IV^{3}, lub b III^{11}) pracuje od szeregu lat w fabryce parowozów i jest dobrym rzemieślnikiem. W dzieciństwie miał konwulsje. Od 11-go do 15-go roku życia miewał ataki nerwowe z utratą przytomności, przygryzaniem języka, kaleczeniem się i oddawaniem pod siebie moczu, podczas tych ataków robił się siny i prężył kończyny. Zaczął pić w 16-ym roku życia, pije zawsze w towarzystwie, może wypić odrazu z $1\frac{1}{2}$ butelki wódki; miewa ranne wymioty. Kilkakrotnie przechodził ataki białej gorączki, trwające dwa lub trzy dni, podczas których widzi różne zwierzęta, wygania je z pod łóżka, rozmawia z kimś niewidzialnym, śpiewa. Z usposobienia wesół, żywy, otwarty, szczery, lubi się bawić, przytem bardzo uparty, niedobry dla matki, nie chciał się uczyć, raz wrzucił książki do Wisły i przez dwa tygodnie nie chodził do szkoły, a matkę okłamywał. Od małego dziecka lubił męczyć zwierzęta i owady, dokuczał rodzeństwu, bił obce dzieci, zasypywał im oczy piaskiem. W 19-ym roku życia ożenił się z prostytutką i nałogową pijaczką, z żoną żyje źle. Jest dobrze znany policji, już kilka razy był karany pieniężnie za pijaństwo i awantury. Młodszy brat probandki (a IV^{5}. lub b III^{13}) liczy lat 20, z usposobienia wybitny schizoid, pije mało, po pięciu kieliszkach jest już pijany. Jego młodsza 18-letnia siostra (a IV^{6}, lub b III^{14}) odznacza się również konstytucją schizoidalną. Dwoje młodszych od niej braci zmarło w dzieciństwie, z tych drugi miał konwulsje. Wreszcie najmłodszy z rodzeństwa probandki 15-letni brat (a IV^{7}, lub b III^{15}) jest chłopcem niedorozwiniętym, który nie mógł się nauczyć czytać i pisać, choć uczył się w szkole i prywatnie, jeszcze obecnie bawi się z małemi dziećmi. Wódki nie pije i nie może znieść nawet jej zapachu. Z usposobienia żywy, wesół, szczery i wylany, dobry dla matki i rodzeństwa. Po nim było jeszcze dwoje dzieci, z których jedno zmarło na odrę, a drugie zadusiło się podczas porodu. Probandka jest córką nałogowego alkoholika (a III^{6}, lub b II^{7}), który liczy obecnie 64 lata, z usposobienia był zamknięty w sobie, skryty, uparty, zazdrosny, nietowarzyski. Za młodu był ślusarzem, potem

dorożkarzem, miał własną dorożkę i konia. Jeszcze będąc dzieckiem, dostawał od ojca wódkę. Rozpił się na dobre w 25-ym roku życia, wkrótce przez wódkę stracił całe swoje mienie, włącznie z dorożką i koniem; przez cztery lata był posłańcem, potem milicjantem. W 1915 roku usiłował przedostać się do Rosji w charakterze szpiega niemieckiego, za co został schwytany i osadzony w więzieniu rosyjskiem, gdzie pozostawał trzy lata. W 1919 roku powrócił do Polski i od tego czasu pracuje dorywczo, jako wyrobnik, ale przez wódkę i ciągłe awantury na żadnej posadzie nie może się długo utrzymać. Pije stale, upija się do nieprzytomności, robi awantury, bije żonę i dzieci, usiłował podpalić mieszkanie, raz ledwo nie wyrzucił oknem czternastoletniego syna. O dom i rodzinę nie dba wcale, grozi, że wszystkich podpali. Od paru lat posądza żonę o zdradę, wymyśla jej od prostytutek, w każdym widzi jej kochanka, nawet we własnym synu. Kilkakrotnie chorował na białą gorączkę. Leczył się u mnie przez jakiś czas w kasie chorych. Notowany często w policji, miał kilkanaście spraw sądowych, był nieraz karany pieniężnie i wielokrotnie odsiadywał areszt za pijaństwo i awantury. Jego 58-letnia siostra (a III^{8}), syntoniczka i alkoholiczka, po pijanemu awanturuje się, krzyczy, wymyśla. Jego brat przyrodni (a III^{9}), niedorozwinięty, z wodogłowiem, z porażonemi kończynami dolnemi, zanieczyszczał się moczem i stolcem, zajmował się żebraniną, z usposobienia był ponury, zły, zamknięty w sobie, małomówny; zmarł z przeziębienia w 28-ym roku życia. Ojciec ojca probandki (a II^{5}), z usposobienia zawsze wesół, szczery, wylany, lubił bawić się, dowcipkować, pudrował się i różował, czernił włosy. Był nałogowym alkoholikiem, pił codziennie naczczo, stale był pijany, w domu awanturował się, tłukl i łamał wszystko, dusił żonę, bił dzieci. Niegdyś był człowiekiem bardzo zamożnym, był właścicielem statków, domu i dwóch dorożek wszystko jednak stracił na wódkę i kobiety. Potem przerzucał się z jednego zajęcia na drugie, ale przez pijaństwo nigdy nie mógł długo pozostać przy jednej i tej samej pracy. Zmarł w 71-ym roku życia od zaczadzenia się. Przed samą śmiercią miał sprawę sądową o to, że pożyczył pieniądze i nie oddał. Był dwa razy żonaty, pierwszy raz z babką probantki (a II^{6}), nałogową alkoholiczką, zmarłą na cholerę w 26-ym roku życia. Dziadek probandki był najmłodszym z trojga rodzeństwa. Jego najstarszy brat (a II^{2}) był nałogowym alkoholikiem, który zaniedbywał dom i rodzinę, uganiał się za kobietami, po pijanemu demolował mieszkanie, bił żonę. Był dobrym rzemieślnikiem. W 40-ym roku życia, będąc pijanym, podczas awantury odebrał sobie życie przez powieszenie się. Jego schizoidalna siostra

TABLICA III

Z BADAŃ NAD GENEALOGJĄ RODZIN ALKOHOLIKÓW.
SUR LA GÉNÉALOGIE DES FAMILLES D'ALCOOLIQUES.
Dr. MIECZYSŁAWA BRUNOWA

Objaśnienia znaków i barw patrz tablica I.
Pour les explications des signes et des couleurs voyez le tableau I.



a. Rodzina ojca probandki.
a. La famille du père de la probande.

b. Rodzina matki probandki.
b. La famille de la mère de la probande.

(a II^{3}) pociągu do wódki nigdy nie wykazywała. W rodzinie matki probandki protoplastą był dziądek probandki (b I^{2}), małomówny, zamknięty w sobie, surowy, uparty, unikający towarzystwa, uczęszczający tylko do kościoła. 25 lat służył w wojsku, potem brał udział w powstaniu, wskutek czego przesiedział w dziesiątym pawilonie cytadeli warszawskiej dziesięć lat. Nie pił wcale. Z zawodu był kuśnierzem, nigdy posad nie zmieniał. Zmarł w 77-ym roku życia. Na rok przed śmiercią po stracie żony zachorował psychicznie, płakał, rozpaczał, uciekał z domu, mówił od rzeczy, czasami nie poznawał dzieci, zdziecinniał, zanieczyszczał się. W szpitalu dla psychicznie chorych nie był. Żona jego, a babka naszej probandki (b I^{1}) była kobietą szczerą, bardzo dobrą, niosącą pomoc każdemu, kto się do niej zbliżył, zgodną, ustępliwą, żywą, wesołą, lubiącą się bawić, bardzo dobrą matką i żoną. Wcale nie piła, i już sam zapach wódki przyprawiał ją o torsje. Umarła w 72-im roku życia na jakąś chorobę żołądka. Dziadkowie probandki mieli czworo dzieci, z których dwie starsze córki (b II^{2} i b II^{3}), o konstytucji wybitnie schizoidalnej, bardzo pobożne, nie piły. Trzeci z kolei brat (b II^{5}) od dziecka był ponury, mrukowaty, zamknięty w sobie, nietowarzyski, zawsze samotny. Nie pił, po wyzwoleniu się z terminu w 20-ym roku życia na zabawie napił się wódki, potem po powrocie do domu upadł, dostał konwulsji z pianą na ustach które trwały trzy godziny. Od tego czasu był nienormalny, zamyślał się, mówił sam do siebie, uciekał z domu, był wrogo usposobiony do rodziny, posądzał matkę i siostrę, że go chcą otruć, nie chciał przyjmować od nich pokarmów, unikał ludzi, leżał z zamkniętemi oczyma, zanieczyszczał się, bywał agresywny. Po roku choroby zmarł. Najmłodszą z tego rodzeństwa jes 58 letnia matka probandki (b II^{6}, lub a III^{7}), którą widywałam często podczas pobytu probandki w Klinice Psychjatrycznej. Z usposobienia otwarta, szczera, wylana, wesoła, nigdy sobie nic z niczego nie robiąca, w życiu sobie zawsze dająca radę, nie pije i wogóle alkoholu nie znosi. Raz przed 16 laty po wypiciu kilkunastu kieliszków wódki dostała silnych bólów głowy i rozchorowała się tak poważnie, że miesiąc przeleżała w szpitalu. Od tego czasu nie wypiła ani jednego kieliszka wódki, nie może znieść nawet zapachu alkoholu. Bardzo pracowita, od zamążpójścia utrzymywała cały dom. Jest dobrą matką. Cioteczne rodzeństwo probandki (b III$^{1-2}$ i b III$^{3-8}$) jest wybitnie schizoidalne, znajdujemy tam dwa przypadki alkoholizmu (b III^{3} i b III^{6}) oraz jeden przypadek zwyrodnienia alkoholowego (b III^{7}).

W opisanej tu rodzinie stwierdza się bezpośrednie przenosze-

nie się pociągu do opilstwa poprzez 3 pokolenia (a II^{5}, a II^{6}, a III^{6}, ^{8}, a IV^{3}— ^{4}). przytem potomstwo a III^{6} — ^{8} jest obarczone ze strony obojga rodziców.

U probandki i jej rodzeństwa stwierdzamy ciężkie zwyrodnienie — sześcioro dzieci zmarłych w pierwszych latach życia, z których jedno miało konwulsje, jedna oligofrenja połączona z nietolerancją alkoholową u osobnika a IV^{7}, lub b III^{15}, ciężkie zwyrodnienie psychopatyczno-alkoholowe w połączeniu z epilepsją u osobnika a IV^{3}, lub b III^{11}, dwa przypadki nietolerancji alkoholowej u schizoidów a IV^{1}, lub b III^{9} i a IV^{5}, lub b III^{13} i wreszcie ciężka psychopatja z dużemi ubytkami natury moralnej i alkoholizm u probandki a IV^{4}, lub b III^{12}. Zwyrodnienie tego rodzeństwa zdaje się być w bezpośrednim związku przyczynowym z jednostronnem obarczeniem alkoholowem ze strony ojca, zachodzi jednak pytanie, czy nie należałoby go również powiązać z dziedzicznym wpływem matki, w rodzinie której stwierdzamy obok licznych przypadków konstytucji schizoidalnej, jedną schizofrenję u wuja probandki b II^{5}, jedną psychozę starczą przy wybitnej konstytucji schizoidalnej u dziadka probandki b I^{2} oraz dwa przypadki nietolerancji alkoholowej u babki b I^{1} i matki probandki (b II^{6}).

Dziedziczący się bezpośrednio pociąg do opilstwa osobnika a III^{6}, lub b II^{7} przechodzi na syna jego a IV^{3}, lub b III^{11} i doprowadza w obu przypadkach do delirium tremens.

Wreszcie widzimy, że nietolerancja alkoholowa przenosi się w tej rodzinie bezpośrednio z babki b I^{1} na córkę b II^{6}, a następnie na troje wnuków (b III^{9}, b III^{13}, b III^{15}), przytem jest ona związana w dwóch przypadkach z konstytucją schizoidalną, a w trzech przypadkach z syntoniczną.

IV rodzina B.

Proband jej przebywał kilkakrotnie na kuracji w Klinice Psychjatrycznej U. W., pozatem był również moim pacjentem w Kasie chorych. Jest to 26-letni psychopata i alkoholik (a IV^{5}, lub b IV^{27}). który już we wczesnem dzieciństwie był bardzo przykry, zły i krzykliwy. Jak mu czegoś nie chciano dać, rzucał się na ziemię, tłukł głową o podłogę, kopał i krzyczał. W drugim roku życia dostał konwulsji, które powtarzały się przez cały rok. Jako młody chłopiec był strasznie uparty, zawzięty, mściwy, niedobry, szkodnik, dokuczliwy, wszystko psuł, tłukł i łamał. Zaczepiał i bił inne dzieci. Zamiast iść do szkoły, wałęsał się z chłopcami po ulicach, nad Wisłą, wyciągał z domu młodszego brata, przed matką kłamał, że

był w szkole. Nauczył się trochę czytać i pisać. W 10-ym roku życia został oddany przez matkę do apteki, jako chłopiec na posyłki, po miesiącu wydalono go, bo wynosił i sprzedawał spirytus. Umieszczony u kwiaciarza po półtoramiesięcznej pracy został stamtąd wyrzucony z powodu kradzieży koszyka kwiatów. W 12-ym roku życia na początku wojny europejskiej zatrudniony przy okopach wraz z matką i dwojgiem rodzeństwa, został przez Niemców odcięty od kraju, powędrował więc wraz z rodziną w głąb Rosji. Tam przez trzy lata pracował z matką w okopach i przez cały ten czas zachowywał się przyzwoicie, był dobry dla matki i rodzeństwa. Potem wrócił do kraju i do 18-go roku życia pracował u malarza. Już w 14-ym roku życia przechodził trypra, a w dwa lata potem zaraził się kiłą. Wzięty do wojska w 1920 roku, jak miał lat 18, zaczął pić i już po pierwszym kieliszku wódki stał się nałogowym pijakiem. Zwolniony z wojska po kilku miesiącach służby zaczął ponownie pracować u malarza, ale wkrótce był zmuszony przerwać pracę z powodu ciągłego pijaństwa i awantur. Od tego czasu niezdolny jest do żadnej pracy, i rodzina zmuszona jest łożyć na jego utrzymanie. Pije stale i po całych dniach, wieczorem przynoszą go do domu pijanego do nieprzytomności, lub zabierają do komisarjatu, gdzie spędza noc. Często wraca do domu pobity, skopany i pokaleczony. Pije wódkę duszkiem dużemi szklankami; naogół wypija dziennie jakoby cztery butelki wódki, pije również naczczo, miewa ranne wymioty. Po pijanemu nie wie, co się z nim dzieje, wpada w szał, rzuca się na otoczenie, bije, wymyśla, krzyczy, drze i niszczy wszystko, co mu wpadnie do rąk. Namową można go wtedy skłonić do najgorszego czynu. Stale przebywa w towarzystwie złodziei, sutenerów i publicznych dziewcząt, często sprzedaje kradzione rzeczy, żeby „należeć do butelki". W stanie trzeźwym, co zdarza mu się nie częściej, jak raz na rok, lub podczas choroby, jest nieśmiały i wstydzi się swoich pijackich wyczynów. Przebywał czterokrotnie w Klinice Psychjatrycznej, oprócz tego dwukrotnie w szpitalu św. Jana Bożego. Był również na paromiesięcznej obserwacji w Tworkach. Zatrzymywany był przez Urząd śledczy 25 razy—za oszustwo, zgwałcenie, ucieczkę z więzienia, opilstwo, strzelaninę, pobicie policjanta, dla sprawdzenia tożsamości osoby, rozbicie szyby wystawowej, kradzież zegarka, podkop przy ulicy Trębackiej, pobicie nożem i t. d. Miał kilka wyroków sądowych — w 1920 roku został skazany na tydzień aresztu z zawieszeniem kary na dwa lata za przywłaszczenie powierzonego mu cudzego mienia; w 1922 roku — na dwa miesiące więzienia za

kradzież, w tymże roku na trzy miesiące więzienia również za kradzież, w 1923 roku na dwumiesięczne więzienie za kradzież. W 1928 roku odsiadywał roczne więzienie za kradzież, awanturę na śledztwie i obrazę sędziego. Oprócz tego ma w perspektywie dwie sprawy — jedną za udział w podkopie sklepu, drugą za to, że na placu wojennym ubliżał żołnierzom. Proband ma dwie siostry i 2 braci. Najstarsza 30-letnia siostra a IV^{3}, lub b IV^{25} leczyła się u mnie w Kasie chorych. Zamknięta w sobie, skryta, nietowarzyska. małomówna, nieśmiała, unikająca zabaw, uczuciowa, wrażliwa, przywiązana do matki i rodzeństwa, jest bardzo nerwowa, niecierpliwa, wybuchowa, jak się zdenerwuje, przestaje panować nad sobą, rzuca się do bicia, okropnie krzyczy, czasami miewa spazmy; w nocy miewa lęki, rzuca się podczas snu. Nie pije. Druga z rzędu siostra (a IV^{4}, lub b IV^{26}) liczy lat 27, z usposobienia skryta, bardzo uparta, unikająca zabaw, lubiąca samotność, nigdy nie miała przyjaciółek; strasznie nerwowa, surowa, nieprzystępna, nie da sobie zrobić najmniejszej uwagi, unosi się łatwo, w chwili uniesienia krzyczy, wymyśla, płacze, bije rodzeństwo; miewa nocne lęki, mówi przez sen. Nie pije. Do rodziny bardzo przywiązana, opiekuje się całym domem. Po probandzie idący 17-letni brat (a IV^{6}. lub b IV^{28}) bardzo nerwowy, raptus, jak wpada w gniew, tupie nogami. krzyczy, zgrzyta zębami, rzuca się do bicia; skryty, zamknięty w sobie, małomówny, nietowarzyski, unikający ludzi, nieposłuszny, mało przywiązany do rodziny; do nauki niechętny, uczył się źle, skończył zaledwie cztery oddziały szkoły powszechnej, nie chciał się uczyć żadnego rzemiosła, do niczego nie ma chęci, od roku jest zupełnie bezczynny. Dwa razy uciekał z domu, po trzech dniach wracał. Nie pije, nie może znosić zapachu wódki, bo zaraz robi mu się niedobrze. Najmłodszy brat (a IV^{7} lub b IV^{29}) liczy obecnie lat 14 i jest moim pacjentem w kasie chorych. Bardzo nerwowy. wrażliwy, wybuchowy, w chwilach gniewu rzuca się na wszystkich, bije, kopie, gryzie, krzyczy, wymyśla; do rodziny przywiązany; dość wesół i towarzyski, bardzo zawzięty i uparty, pracowity, chętny do nauki, uczy się dobrze. W dzieciństwie miał konwulsje. Nie pije. Do wyżej opisanego potomstwa należy jeszcze idący po probandzie syn (oznaczony na tablicy kreską), który w 8-ym roku życia został przez matkę oddany w Rosji na wychowanie jakiemuś inżynierowi. Co się z nim stało, matka nie wie. Pozatem były jeszcze dwa poronienia oraz dwóch chłopców, zmarłych w 7-m miesiącu życia, jeden na szkarlatynę, drugi na zapalenie płuc, każden z nich miał konwulsje przed śmiercią. Protoplastami proban-

da w rodzinie jego ojca była para nałogowych alkoholików (a I^1 i a I^2), wiecznie w karczmie siedzących i żyjących z sobą w niezgodzie. Mieli oni dwie córki (a II^6 i a II^7), z których starsza (a II^6) była babką probanda. Piła wódkę całemi szklankami, sama i w towarzystwie; po pijanemu wszczynała awantury. Z usposobienia była ponura, posępna, zamknięta w sobie, skąpa, żyjąca tylko dla siebie, niezgodna, sprzyjająca tylko temu, kto jej był potrzebny, lubiąca towarzystwo, ale tylko pijackie. Po pijanemu była również małomówna, posępna. Umarła w 80-ym roku życia. Jej młodsza siostra a II^7, licząca obecnie przeszło 70 lat, jest wybitnym schizoidem; z mężem, również schizoidem i wielkim sknerą (a II^8), miała ośmioro dzieci: czworo zmarło w dzieciństwie, przytem jedno z nich miało konwulsje; z żyjących najstarsza 36 letnia córka (a III^{16}), usposobienia wybitnie schizoidalnego, w dzieciństwie cierpiała na bezsenność, do 9-go roku życia krzyczała i płakała po całych nocach. Nie pije. Po niej idąca siostra (a III^{17}) liczy obecnie 33 lata, poza konstytucją schizoidalną, wykazuje zwyrodnienie psychiczne — od dziecka kłamała, dla rodziców była niedobra i dokuczliwa, podczas choroby rodziców wynosiła z domu różne rzeczy i sprzedawała, a pieniądze traciła. Wreszcie zeszła na złą drogę i zaczęła prowadzić rozpustne życie. Jej młodszy brat (a III^{18}) był typem moral insanity. Ponury, zamknięty w sobie, „zbójowaty," małomówny, nieżyczliwy, okradał matkę z pieniędzy i różnych rzeczy. Do szkoły nic chciał chodzić, do terminu również; prowadził bezczynny żywot, kradł. W 18-ym roku życia uciekł z domu, tułał się po świecie, nocował na dworcach lub w przytułkach. Co się z nim stało, niewiadomo, bo matka bała się go wpuścić do mieszkania. Miał on jeszcze jednego, młodszego od siebie brata, oznaczonego na tablicy kreską, który w 16-ym roku życia wyjechał na roboty do Prus i tam zaginął bez śladu. Dziadek probanda (a II^5) był nałogowym alkoholikiem, pijącym codziennie do utraty zmysłów. Kilkakrotnie przechodził białą gorączkę, przedstawiały mu się koty, szczury, myszy, za któremi uganiał się z kijem w rękach, widział na piecu człowieka, który mu język pokazywał. Był złym ojcem i mężem. Umarł ze starości w 80-ym roku życia. Miał dwie siostry, z których starsza (a II^2) ponura, małomówna, zamknięta w sobie, mrukowata, była nałogową pijaczką, upijającą się codziennie do utraty zmysłów i będącą w stanie nietrzeźwym również pochmurną i złą. W 40-ym roku życia zachorowała psychicznie, podczas choroby nie dawała nikomu przystąpić do siebie, nie chciała przyjmować pokarmów, czas spędzała bezczynnie, stojąc całemi go-

dzinami w jednem i tem samem miejscu, zapatrzona w jeden punkt, zamyślona, z głową nakrytą spódnicą, mówiąc coś szeptem do siebie; niczem się nie interesowała. Choroba ta trwała 20 lat i zakończyła się śmiercią pacjentki. Rozpoznanie schizofrenji zdaje się być w danym przypadku więcej niż prawdopodobnem, dla braku jednak zupełnej pewności postawiłam przy krzyżyku znak zapytania. Jej młodsza siostra (a II^4) od dziecka była niedorozwinięta, głupkowata, ludzie mówili, że ma „chyzia." Piła wódkę od młodych lat, była nałogową alkoholiczką, zaniedbującą dom i gospodarstwo, upijającą się do nieprzytomności. Zmarła w 88-ym roku życia, do ostatniej chwili życia upijała się i ciągle domagała się wódki. Przez ostatnie trzy lata nie wiedziała, co się z nią dzieje, wszystko darła, niszczyła, rzucała w ludzi czem popadło. Z mężem swoim (a II^3), również nałogowym alkoholikiem i wybitnym schizoidem, miała troje dzieci, z których najstarszy syn (a III^2) nadużywał alkoholu, a dwoje młodszych cierpiało na padaczkę (a III^3 i a III^4). Dziadkowie probanda mieli dziewięcioro dzieci. Najstarszy syn a III^6, liczący obecnie 60 lat, jest ponury, „zbójowaty", chytry, dwulicowy, zamknięty w sobie, skryty, lubi towarzystwo, ale tylko pijackie; dla rodziców był dobry. Jest dozorcą. Pije od 10-go roku życia. Jest nałogowym alkoholikiem, upija się codziennie do utraty przytomności; pije naczczo. W domu awanturuje się, dla żony niedobry, przepija wszystko, co zarobi. Jeszcze będąc kawalerem, był oskarżony o to, że podczas pijatyki w knajpie ukradł swemu kuzynowi 300 rb. i został skazany na trzyletnie więzienie. Po odsiedzeniu kary został wysiedlony z Warszawy. Miał on dziewięcioro dzieci, z których dwoje zmarło w pierwszym roku życia, a pozostałe są chorowite i niezdolne do nauki. Drugi z rzędu 58-letni syn (a III^8) pije od 10-go, czy 12-go roku życia; już w dzieciństwie upijał się. Codziennie jest pijany do utraty przytomności. Jest jednak dobrym mężem i ojcem, dzieci kształci. Jako dozorca pracuje na jednej i tej samej posadzie od 29 lat. Z żoną alkoholiczką (a III^7) ma dwie córki (a IV^1 i a IV^2) o konstytucji wybitnie schizoidalnej, z których starsza nadużywa alkoholu. Trzecim z kolei potomkiem dziadków był ojciec probanda (a III^{10} lub b III^{25}), z zawodu stangret, bardzo skryty, małomówny, nieśmiały i wstydliwy. Pił od dziecka, od 8-go roku życia upijał się. Był złym mężem i ojcem, nie dawał żonie na utrzymanie domu, zmuszał ją do pracy poza domem, a nawet okradał z zarobionych pieniędzy i kupował wódkę. O dzieci nie dbał. Przez pijaństwo nie mógł się długo utrzymać na żadnej posadzie. Jak się upił, tracił

przytomność, był zaczepny, awanturował się, bił dzieci i żonę, którą posądzał o zdradę, Stale pił naczczo, miewał ranne wymioty. Zmarł niedawno w 58-ym roku życia wskutek pijaństwa. Znaleziono go na ulicy pijanego i nieprzytomnego; przywieziony do domu wkrótce życie zakończył. Z sześciorga młodszego od niego rodzeństwa troje nie przekraczało normy (a III[11], [12], [14]), jeden brat był nałogowym pijakiem (a III[13]), jedna z sióstr była również alkoholiczką (a III[15]), a najmłodszy brat, oznaczony na tablicy kreseczką, był zdrowem i normalnem dzieckiem. Przed dwudziestu laty w 8-ym roku życia wyjechał do Moskwy wraz ze stajnią wyścigową i tam się zawieruszył. W rodzinie matki probanda babka jego (b II[5]) była czternastą z kolei z szesnaściorga rodzeństwa. Z usposobienia skryta, ponura, nietowarzyska, lubiąca samotność, pracowita i oszczędna, w 40 roku życia zajęła się na wsi sprzedażą dworskiej wódki i wtedy rozpiła się. Piła codziennie i dużo aż do śmierci, t. j, do 98 roku życia. Upijała się często, jednak domu i dzieci nie zaniedbywała. Jej mąż, a dziadek probanda (b II[6]) zaczął pić nałogowo w 18-ym roku życia. Z usposobienia wybitny schizoid, po pijanemu stawał się jeszcze więcej ponurym, zaczepnym, awanturnikiem, bił żonę, dzieci, parobków, łamał i tłukł wszystko, co mu w ręce popadło. Często dnie i noce spędzał w karczmie, pił naczczo, nie dbał o rodzinę, poza wódką nic go nie obchodziło, wszystko przepijał. Pracą dzieci dorobił się dużych pieniędzy, za które wziął w dzierżawę dziewięć włók ziemi wraz z dworem. Po dziewięciu latach wszystko stracił na wódkę, doprowadził całą rodzinę do ruiny, a pod koniec życia był na łaskawym chlebie u dzieci. Umarł w 99-ym roku życia ze starości. Dziadkowie probanta mieli dziesięcioro dzieci. Najmłodszą z całego potomstwa jest 58-letnia matka probanda (b III[24], lub a III[9]), którą widywałam przez jakiś czas dość często. Z usposobienia więcej skryta i zamknięta w sobie, uparta i zawzięta, będąc sześcioletniem dzieckiem, raz, gdy ją matka wykrzyczała, usiłowała utopić się w kanale. Dość ponura, unikała zabaw i towarzystwa, nigdy nie miała przyjaciółek, jej marzeniem jest siedzieć samotnie w lesie i być okrążoną ptactwem, które bardzo lubi, Jest dobra i litościwa, z każdym chętnie podzieliłaby się wszystkiem. Lubi kwiaty i hoduje je w domu. Bardzo uczuciowa i wrażliwa, wszystkiem się przejmuje, każdą nieprzyjemność musi poprostu odchorować; niezmiernie nerwowa, wybuchowa, gniewliwa, nie jest w stanie nad sobą panować, o byle co krzyczy, bije dzieci, rzuca przedmiotami, tłucze, co ma pod ręką; dawniej miewała spazmy, taczała się po podłodze i krzyczała, Nie pije wcale, ma wstręt do trunków. Do męża, pijaka, nigdy nie była przywiązana,

Jest wzorową matką. Z tablicy widzimy, że prawie całe jej rodzeństwo składa się z osobników o konstytucji schizoidalnej ($bIII^{11, 13, 15, 19, 21, 23}$); stwierdzamy tu cztery przypadki psychopatji konstytucjonalnej ($bIII^{11, 13, 17, 23}$), polegającej przeważnie na dużej nerwowości, popędliwości, wybuchowości, gwałtowności, skłonności do awantur, rzucaniu w gniewie różnemi przedmiotami i biciu otoczenia. U dwóch osobników ($b\,III_{17}$ i $b\,III_{21}$) stwierdzamy ponadto nałóg pijacki. W pokoleniu IV widzimy jeden przypadek psychozy najprawdopodobniej natury schizofrenicznej u ciotecznego brata probanda $b\,IV_{3}$. Jest to wybitny schizoid, liczący obecnie 58 lat, który w 20-ym roku życia przez jakiś czas wykazywał wrogi stosunek do rodziny, agresywność, odmowę przyjmowania pokarmów, był ponury, milczący, uciekał z domu do lasu, stale oglądał się poza siebie, mówił sam do siebie, po nocach nie sypiał. Po dwumiesięcznej chorobie wyzdrowiał i od tego czasu już psychicznie nie chorował. U rodzeństwa $b\,IV_{11}$—$_{13}$ stwierdzamy u brata zwyrodnienie alkoholowe, a u siostry ataki padaczkowe natury alkoholowej. Pokolenie to obfituje również w liczne przypadki konstytucji schizoidalnej ($b\,IV_{15}$, $_{16}$; $b\,IV_{21}$—$_{23}$) i konstytucji schizoidalno-psychopatycznej ($b\,IV_{17}$, $_{18}$; $b\,IV_{24}$; $b\,IV_{25}$, $_{26}$, $_{27}$, $_{28}$, $_{29}$) oraz w bardzo liczne przypadki poronień i dzieci zmarłych w pierwszych latach życia, które w tablicy oznaczyłam kreskami, niezakończonemi żadną figurą. W pokoleniu V widzimy również dość dużą śmiertelność wśród dzieci.

W powyżej opisanej rodzinie IV stwierdzamy liczne przypadki zwyrodnienia psychicznego wrodzonago, alkoholowego, epilepsji, dużej śmiertelności wśród dzieci w pierwszych latach ich życia i pokaźnej ilości poronień przeważnie tam, gdzie potomstwo obarczone jest dziedzicznie alkoholizmem ze strony obojga rodziców. I tak, wśród rodzeństwa $a\,III_{2}$—$_{4}$ widzimy 2 epileptyków i 1 alkoholika; na 8 członków rodzeństwa $a\,III_{6}$—$_{15}$ przypada 5 osobników z nałogiem pijackim, w tem 2 z obrazem zwyrodnienia alkoholowego; wśród rodzeństwa $b\,III_{9}$—$_{24}$ na 9 członków stwierdzamy 5 przypadków psychopatji konstytucjonalnej, z których jedna połączona z alkoholizmem, 1 alkoholika i 1 schizoida; w rodzeństwie $b\,IV_{11}$—$_{13}$, liczącem tylko 2 członków, widzimy 1 osobnika ze zwyrodnieniem alkoholowem i 1 epilepsję natury alkoholicznej; wreszcie w rodzeństwie $b\,V_{3}$—$_{6}$ stwierdzamy 9 przypadkow śmiertelności w dzieciństwie oraz 1 alkoholika. We wszystkich wymienionych tu przypadkach u rodziców tych rodzeństw stwierdzamy zwykłe opilstwo u jednego rodzica, a zwyrodnienie opilcze u drugiego.

Ciekawym jest fakt, że w rodzinie matki probanda pierwsze

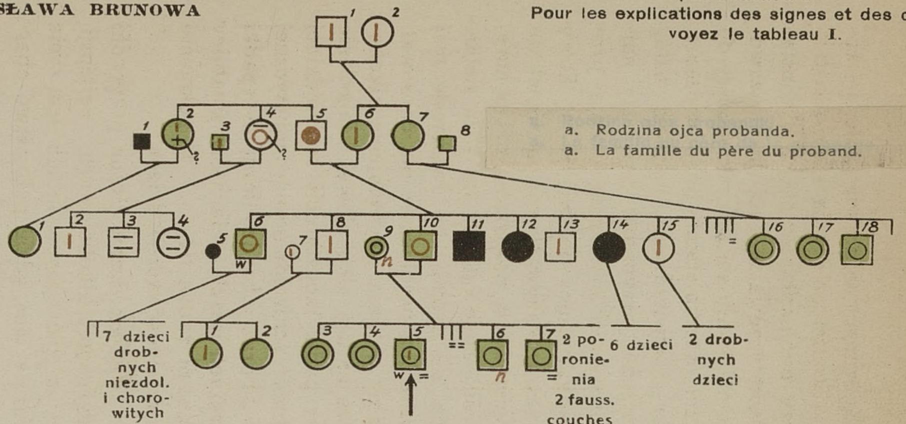
TABLICA IV

Z BADAŃ NAD GENEALOGJĄ RODZIN ALKOHOLIKÓW.
SUR LA GÉNÉALOGIE DES FAMILLES D'ALCOOLIQUES.

Dr. MIECZYSŁAWA BRUNOWA

Objaśnienia znaków i barw patrz tablica I.
Pour les explications des signes et des couleurs voyez le tableau I.

a. Rodzina ojca probanda.
a. La famille du père du proband.



b. Rodzina matki probanda
b. La famille de la mère du proband.

I
II
III
IV
V
VI

8 poronień
8 fauss. couches
7 małych dzieci
3 drobnych dzieci
7 potomstwa norm.
3 poronienia
3 fauss. couches
2 drobn. dzieci
3 dzieci norm.
2 poronienia 2 fauss. couches

dwa pokolenia wolne są zupełnie od zwyrodnienia psychicznego które pojawia się dopiero w pokoleniu III u potomstwa dwojga alkoholików (b III $_{9}$—$_{24}$), utrwala się w następnych pokoleniach i nadaje im ciężkie piętno zwyrodnieniowe. Fakt ten przemawiałby zatem, że w danej rodzinie alkoholizm nie jest cechą, lecz czynnikiem degeneracji dalszych pokoleń.

Małżeństwo nałogowego alkoholika o zwyrodnieniu opilczem (b III $_{25}$) ze schoidalną psychopatką b III $_{24}$ stwarza potomstwo b IV $_{25}$—$_{29}$, u którego stwierdza się obok konwulsji w dzieciństwie i poronień duże zwyrodnienie psychiczne u wszystkich żyjących członków tego potomstwa, z dużemi ubytkami natury moralnej i alkoholizmem u jednego z nich (b IV $_{27}$), natomiast potomstwo b IV $_{6}$—$_{8}$, pochodzące ze związku małżeńskiego schizoidalnej psychopatki b III $_{11}$ z alkoholikiem b III $_{12}$, u którego nadużywanie alkoholu nie doprowadziło do skutków osobniczych tak groźnych, jak u osobnika b III $_{25}$, poza kilkoma przypadkami śmierci wśród dzieci i licznemi poronieniami, oraz jednego przypadku zwykłego opilstwa, wolne jest od zwyrodnienia psychicznego.

Następnie stwierdzamy, że nietolerancja alkoholowa przechodzi tu bezpośrednio z matki a III $_{9}$, lub b III $_{24}$ na jednego z jej synów a IV $_{6}$ lub b IV $_{28}$.

Wreszcie widzimy, że cała ta rodzina obfituje w obrazy schizoidalne i schizoidalno-psychopatyczne, wiążące się często z alkoholizmem zwykłym lub zwyrodnieniem opilczem.

Z przytoczonego w tej pracy materjału i po rozważeniu istoty obarczenia w każdej z poszczególnych rodzin stwierdzamy przedewszystkiem, że wszystkie nasze rodziny potwierdzają znane już oddawna i opisywane przez wielu autorów dziedziczenie popędu do pijaństwa wśród potomstwa alkoholików. *Legrain* [1]) stwierdził szczególny popęd do napojów alkoholowych u 63 na 102 badanych przez siebie dzieci alkoholików. *Rybakow* [2]) na 600 badanych przez siebie alkoholików w Poliklinice Psychjatrycznej w Moskwie znalazł, że 66,6% miało rodziców alkoholików. Z badań swych wyprowadza wniosek, że, żeby zostać pijakiem, trzeba się przedewszystkiem urodzić z niezbędną ku temu skłonnością, że 87% tych alkoholików nosi w sobie zarodek nałogu już od urodzenia i że alkoholizm ma

[1]) *Legrain.* Hérédité et alcoolisme, Paris. Doin, 1889.

[2]) *Rybakow.* Alkoholismus und Erblichkeit. Mschr. f. Psych. XX. Ergänzungsheft, 1906.

skłonność do bezpośredniego dziedziczenia się. *Kraepelin*[1]) znalazł wśród alkoholików Kliniki w Heidelbergu 37% obciążonych alkoholizmem ojca lub matki. *Oberdieck*[2]) stwierdził bezpośrednie dziedziczenie alkoholiczne u 26% alkoholików, *Bleuler*[3]) w przybliżeniu u 50%. *Preisig i Amadian*[4]) w pracy opartej na badaniu 100 dawnych alkoholików, u których okres opilstwa trwał przeciętnie 15$^1/_2$ lat, a okres abstynencji średnio 19 lat, stwierdzili w 65 przypadkach bezpośrednie dziedziczenie skłonności do alkoholizmu (w 62 przypadkach dziedzicznie nałogu pijackiego ojca, w 3 przypadkach nałogu matki). Prof. *Klecki*[5]) twierdzi, że u ludzi, pochodzących z rodzin pijackich często powstaje na tle dziedzicznem chorobliwy pociąg do alkoholu, który się objawia niekiedy już we wczesnem dzieciństwie. Alkoholizm dziedzicznie obciążonych pijaków występuje przytem zazwyczaj w ciężkiej postaci; częste są u nich ostre majaczenia z drżeniem, opilstwo okresowe i inne postacie obłędu, powstałego na tle alkoholizmu. Prof. *Radziwiłłowicz*[6]) twierdzi, że działanie alkoholu przechodzi na potomstwo pijącego i wywołuje obarczenie dziedziczne. Przedewszystkiem zostaje dziedziczonym bezpośrednio nałóg pijaństwa. Przeszło połowa nałogowych pijaków należy do dzieci alkoholików. Dziedziczy się usposobienie do pijaństwa, które ujawnia i podtrzymuje zwyczajowe spożywanie alkoholu, a utrwala brak woli, ogólnie zmniejszona sprawność psychiczna, właściwa obarczonym dziedzicznie. *Meggendorfer*[7]) twierdzi, że pociąg do pijaństwa ze względu na swoją genezę nie ma charakteru jednolitego, jest uwarunkowany bądź raczej czynnikami dziedzicznemi, bądź raczej warunkami zewnętrznemi. Wprawdzie i w tych wypadkach, gdzie pociąg do pijaństwa jest uwarunkowany przeważnie okolicznościami zewnętrznemi, mamy do czynienia z wzajemnem oddziaływaniem na siebie tych okoliczności oraz skłonności dziedzicznych. Za znaczeniem właściwości indywidualnych przemawia, według autora, fakt, że tylko część danej ludności wykazuje pociąg do pijaństwa, mimo że w normalnych warunkach zdobycie

---

[1]) *Kraepelin*. Psychiatrie, 1913. VIII Auflage.

[2]) Cytowany przez *Preisiga i Amadiana*.

[3]) *Bleuler*. Lehrbuch d. Psych., 1920.

[4]) *Preisig et Amadian*. Les alcooliques sont—ils des dégénérés? Arch. Suisses de Neurol. et de Psychiatrie. Vol. III, Zürich, 1918.

[5]) Prof. *Klecki Karol*. Działanie alkoholu na organizm ludzki. Alkohologja. Warszawa, 1928. Trzeźwość.

[6]) Prof. *R. Radziwiłłowicz*. Psychologja alkoholizmu. Alkohologja. Warszawa, 1928. Trzeźwość.

[7]) *Meggendorfer*. Intoxikationspsychosen. Handbuch der Geisteskrankheiten herausg. von Oswald Bumke. VII Band, Spez. Teil III, Berlin, Springer, 1928.

alkoholu jest wszędzie jednakowo łatwem. Przytacza on szereg godnych uwagi wyników badań nad obciążeniem i rolą dziedziczności przy popędzie do pijaństwa. I tak, *Rybakow* stwierdził obciążenie alkoholików chorobami psychicznemi i nerwowemi w 88,8% wypadków, a czysto alkoholiczne obciążenie w 76,7%, przyczem uwzględniał tylko bliskich krewnych. *Rieg*, badając stosunki dziedziczne w 2000 wypadków alkoholizmu i uwzględniając również jedynie rodziców i najbliższych krewnych, znalazł dziedziczne obciążenie alkoholem w 88%. Ze wszystkich dzieci alkoholików tylko 41% nie używało alkoholu. Zauważył on również, że przy alkoholizmie ojca ilość pijaków wśród potomstwa jest większa, niż przy alkoholizmie matki; największa ilość pijaków przypada na potomstwa, obarczone alkoholizmem obojga rodziców. *Rosenberg* wśród 100 rodzin miejscowości, w której piją tylko wino i piwo, znalazł 45% pijaków z bezpośredniem obarczeniem alkoholowem. Według *Menga* wśród 114 dokładnie zbadanych w Bremie alkoholików 45% było ciężko obarczonych nałogiem pijackim. Wszystkie te obserwacje, przytoczone w pracy *Meggendorfera*, zdają się świadczyć o faktycznie dużem znaczeniu wewnętrznej dziedzicznej skłonności dla genezy pociągu do pijaństwa. *Meggendorfer* twierdzi jednak, że na tej drodze nie da się zbudować przekonywającego dowodu. Stwierdzenie pociągu do pijaństwa, występującego w licznych kolejnych pokoleniach, według niego, nie dowodzi jeszcze samo przez się dziedzicznego uwarunkowania. Chroniczne zatrucie alkoholem jednego z rodziców z pewnością powoduje w większym lub mniejszym stopniu uszkodzenie i osłabienie potomstwa i jest zupełnie możliwe, że ta słabość potomstwa, która niekoniecznie musi być uwarunkowana dziedzicznie, wyładowuje się szczególnie w nieodporności, braku krytycyzmu, pożytecznych hamulców i siły woli. Pozatem należy wziąć pod uwagę, że potomstwo pijaków wychowuje się w otoczeniu sprzyjającem alkoholizmowi. Nic więc dziwnego, twierdzi *Meggendorfer*, że takie potomstwo staje się pijackiem bardziej już z tych zewnętrznych powodów, aniżeli z wewnętrznego usposobienia. Szczególnie cenne wydają mu się obserwacje takie, jak *Rosenberga*, które wykazują, że alkoholizm w pewnych okolicznościach może być wprowadzony do zdrowych skądinąd rodzin przez żony niepijące, ale pochodzące z rodzin alkoholików. W takich wypadkach nie należy sobie wyobrażać dziedzicznej skłonności do popędu pijackiego, jako coś jednolitego, jako poprostu odziedziczenia skłonności do alkoholizmu. *Kroon*[1]) zbadał sposób dziedziczenia opilstwa

---

[1]) *Kroon, H. M.* Zntrbl. Neurol. u. Psych. 38.

w jednej rodzinie w kierunku wstępującym i zstępującym. W tablicy, ilustrującej ową rodzinę, opilstwem byli dotknięci tylko sami mężczyźni. Popęd do opilstwa jest tutaj uwarunkowany wyłącznie dziedziczeniem, wpływom zewnętrznym autor nie przyznaje istotnego znaczenia. Opilstwo, według niego, dziedziczy się, jako cecha ograniczona do jednej płci, ma się tu do czynienia ze skłonnością, związaną z chromosomem płci. Przyznaje możliwość działania w danym wypadku czynnika hamującego, związanego z płcią żeńską, ale uważa to za mało prawdopodobne. Dziedziczenie, ograniczone przez płeć, obserwował również *Wood*[1]) przy krzyżowaniu owiec. *Meggendorfer*, cytując *Kroona*, wypowiada pogląd, że najwidoczniej ma się tu do czynienia ze szczególnem usposobieniem psychopatycznem, będącem w rodzinie, które dziedziczy się w sposób dominujący; czy psychopatja w ten sposób uwarunkowana prowadzi do opilstwa, czy nie, zależy, oprócz mniejszej odporności kobiet na alkohol i innych właściwości kobiecych, przedewszystkiem od czynników zewnętrznych. Mężczyzni ulegają tym czynnikom zewnętrznym, zwłaszcza zwyczajowi picia, więcej, niż kobiety, które w wielu okolicach i pewnych sferach towarzyskich wykazują prawie że zupełną wstrzemięźliwość.

Następnie wszystkie nasze cztery tablice potwierdzają dobrze znany pogląd na szczególnie ciężkie skutki dla potomstwa tych małżeństw, gdzie obie strony wykazują nałóg pijacki. Już w połowie zeszłego stulecia *Morel*[2]) zwrócił uwagę na liczne przejawy kliniczne dziedzicznego alkoholizmu. Od tego czasu liczni badacze starali się wyjaśnić patogenezę tych wszystkich szkodliwości, jakiemi bywa dotknięte potomstwo alkoholików. *Triboulet*[3]) twierdzi, że jednym z najbardziej smutnych skutków alkoholizmu jest to, że alkoholizm niszczy nietylko organizm pijącego, ale i jego potomstwo, według niezłomnego prawa dziedziczności. Opierając się na pracach *Ladrague'a*, *Roescha*, *Lancereaux i Nicloux*, którzy dowiedli, że u chronicznych alkoholików stwierdza się często zupełny, lub częściowy zanik jąder, a u alkoholiczek jajników, że alkohol może przenikać do wszystkich tkanek gruczołowych i produktów wydzielniczych, autor mowi o możliwości istotnego alkoholizmu wrodzonego, Jest on zdania, że dziedziczność alkoholiczna ma miejsce wtedy, kiedy potomstwo alkoholików zostało poczęte w czasie, gdy jedno z rodziców było pod wpływem alkoholu. Często również i w łonie matki alko-

[1]) Cytowany przez *Kroona*.
[2]) *Morel*. Traité des dégénérescences humaines. Paris, 1850.
[3]) *Triboulet, Mathieu et Mignot*. Traité de l'alcoolisme, Paris Masson, 1905.

holiczki płód podlega zatruciu alkoholowemu, wiemy bowiem, że alkohol, zawarty we krwi matki, przenika do krwi płodu (do 1 $cm.^3$ na 100, według *Nicloux*). Według *Triboulet* alkoholizm rodzicielski jest przyczyną wielu schorzeń psychicznych potomstwa, a więc: oligofrenji, perwersyjności, stanów deliryjnych, melancholicznych, manjakalnych, demencji praecox, natręctw, impulsów, dipsomanji, dalej — histerji, neurastenji i epilepsji oraz występczości wśród dzieci i młodzieży. Cytuje on prace *Legraina* oraz pracę *Solliera* z oddziału *Bournevillea*. Na 141 obserwowanych przez siebie alkoholików *Sollier* naliczył 106 przypadków dziedziczenia jednoimiennego i 35 przypadków różnoimiennego, Wykazuje on również możliwość dziedziczenia pośredniego, omijającego jedno pokolenie. *Triboulet* zwraca także uwagę na różne cechy zwyrodnienia fizycznego wśród potomstwa alkoholików, na infantylizm i mniejszą odporność na wpływy chorobotwórcze, *Caille*[1]) twierdzi, że dzieci alkoholików, jeżeli zostają przy życiu, są obciążone dziedzicznie, są to przeważnie istoty niższe, degeneraci psychiczni, idjoci, nerwicowcy, niezrównoważeni, epileptycy, psychicznie chorzy, już w zaraniu życia wykazujący pociąg do alkoholizmu; często wykazują oni zwyrodnienie fizyczne — mały wzrost, krzywicę i wady rozwojowe. Autor uważa, że nietylko przewlekły alkoholizm, ale i ostry może dawać te same skutki dziedziczne. *Roubinovitch* i *Bocquillon*[2]) dowodzą, że z punktu widzenia klinicznego dzieci dotknięte dziedzicznym alkoholizmem już od urodzenia napiętnowane są psychicznie i fizycznie. Ich konstytucja jest po większej części słaba, wątła, pozbawiona wszelkiej energji w walce z zakażeniami, zatruciami i auto-intoksykacjami, W dużych ośrodkach przemysłowych i handlowych, gdzie alkoholizm jest bardzo rozwinięty, np, w Londynie, na 100 dzieci 50 umiera przed trzecim rokiem życia. Histerja, neurastenja, padaczka, pląsawica, drżenia są zwykłem zjawiskiem począwszy już od I pokolenia. Różnorodne zaburzenia psychiczne, począwszy od najelementarniejszych, a skończywszy na najbardziej złożonych, nie rzadko się zdarzają wśród potomstwa alkoholików. Debilitas, lenistwo umysłowe, niemożność skoncentrowania uwagi, głuptactwo, idjotyzm z różnemi wadami utworowemi, lub uszkodzeniami mózgowemi, zespoły epizodyczne, złożone z różnorodnych natręctw myślowych i impulsów, stany majaczeniowe, mające za punkt wyjścia lęki nocne i sny,

[1]) *Caille*. L'alcoolisme et ses effets. Documents et statistiques. Ligue nationale contre l'alcoolisme.

[2]) *Roubinovitch* et *Bocquillon*. Cours normal d'antialcoolisme. Paris, Belin frères, 1911.

stany melancholiczne i manjakalne — wszystko może wystąpić u dziedzicznych alkoholików. Zwyczajna debilitas psychiczna jest zdaniem autorów najczęstszem zjawiskiem wśród dzieci I pokolenia alkoholików. Prawdziwe psychozy, jak melancholja z myślami o samobójstwie, stany amentywne rozwijają się czasami, według tych autorów, u tych dzieci wskutek utrwalenia się różnych zastraszających snów i koszmarów; psychozy te, powstając w okresie rozwoju, mogą się przekształcić w dementia praecox, lub dementia praecocissima. Z pomiędzy natręctw i impulsów dziedzicznych alkoholików nie rzadko daje się zauważyć dipsomania. Jest to skutek dziedziczenia pociągu do pijaństwa (*Lancereaux*), który doprowadza ofiarę swoją do przewlekłego alkoholizmu ze wszystkiemi jego zastraszającemi skutkami. Autorowie ci zwracają uwagę na przestępczość dziecięcą i młodzieńczą, powiększającą się coraz bardziej w rodzinach alkoholików. W Szwajcarji według ankiety Rady Związkowej z 1884 roku połowa dzieci internowanych w domach poprawczych pochodzi od rodziców alkoholików. *Magnan* i *Fillassier* [1]) podają, że na 1000 dzieci alkoholików mniej więcej 1/3 umiera w dzieciństwie, a wśród pozostałych przy życiu widzi się licznych idjotów, epileptyków i degeneratów pozbawionych zmysłu etycznego, o instynktach perwersyjnych, impulsywnych, anormalnych. Twierdzą oni, że wzrost degeneratów idzie w parze z rozwojem alkoholizmu, *Roch* [2]) twierdzi, że gdy „duży dziedziczny alkoholizm" obejmuje ciężkie schorzenia, spowodowane przez dziedziczny alkoholizm przodków, jak imbecillitas, epilepsja, dipsomania i t. d., to pod nazwą „małego dziedzicznego alkoholizmu" należy rozumieć lżejsze, raczej degeneracyjne stany, których przyczyna leży, według niego, w pierwszym rzędzie w alkoholizmie przodków. Są to przeważnie psychopatje z ubytkami natury moralnej, a więc ludzie drażliwi, impulsywni, niestali, narkotyzujący się, egoiści, obojętni, słabowolni, leniwi, skłonni do gry, oddający się prostytucji i t. d.; nie brak tu jednak i zaburzeń organicznych, jak wzmożenie odruchów ścięgnowych, skurcze naczynioruchowe i kiszkowo-żołądkowe; anemja, skłonność do gruźlicy, ogólne osłabienie i chudość. To dziedzicznie szkodliwe działanie przypisuje autor prędzej przewlekłemu alkoholizmowi rodziców, niż przejściowemu odurzeniu w momencie poczęcia. *Forel* [3]) podkreśla wywody *Roch'a* co do małego dzie-

[1]) *Magnan* et *Fillassier*. Alcoolisme et dégénérescence. Statistiques du service central d'admission des aliénés de la ville de Paris, et du départament de la Seine de 1867 à 1912. Londres. Charles Knight.

[2]) *Roch*, *M:* Le petit hérédo—alcoolisme. ref. Zntrbl. Neurol. u. Psych. *42*

[3]) *Forel*, *A.:* L'hérédité alcoolique. ref. Zntrbl. Neurol. u, Psych. *42*.

dzicznego alkoholizmu. *Ruf*[1]) w swej pracy nad biologją rodzinną wioski w Szwarcwaldzie ze specjalnem uwzględnieniem ostatnich 100 lat stwierdził, że w poszczególnych rodzinach zdawał się istnieć związek między nadmiernem użyciem alkoholu rodziców, a mniej wartościowem potomstwem. *Preisig* i *Amadian*[2]) zarzucają wielu autorom to, że w badaniach swoich uwzględniali tylko alkoholików, internowanych w zakładach dla psychicznie chorych. Wśród takich alkoholików jest dużo psychopatów. Praca ich, jak już poprzednio zaznaczyłam, obejmuje 100 dawnych alkoholików, będących abstynentami od 19 lat. We wszystkich tych przypadkach autorowie stwierdzili dziedziczność psychopatyczną, anomalje charakteru w linji wstępnej dochodziły do stosunku, spotykanego w dziedziczności umysłowo chorych. Samobójstwa, tak samo, jak i alkoholizm występowały również często. Autorowie jednak kładą nacisk na to, że nie należy mieszać pojęcia zwyrodnienia psychicznego z dziedziczeniem psychopatycznem. Według nich, badane przez nich osobniki nie są degeneratami, gdyż, dzięki abstynencji, pod względem wartości fizycznej, psychicznej i społecznej nie wykraczają poza normę. Duża dziedziczność psychopatyczna, przedewszystkiem dziedziczność jednoimienna, jest sprawdzianem tego, że alkoholicy są naogół z góry usposobieni, trudno jest jednak powiedzieć dokładnie, na czem polega ta skłonność. Skłonność ta stanowi „przeszkodę do realizacji ogólnych celów egzystencji", stanowi więc cechę zwyrodnienia w sensie kraepelinowskim. Według autorów, przy zaprzestaniu użycia napojów alkoholowych skłonność ta staje się utajoną, bez praktycznych konsekwencji. Wyprowadzają oni wniosek, że alkoholizm bywa i czynnikiem wywołującym i cechą degeneracji, zależnie od przypadku. Alkoholizm często odgrywa rolę wywoływacza utajonej psychopatji, to jednak nie dowodzi, aby nie był jednocześnie czynniem zwyrodnienia. Pozatem predyspozycja i czynniki wewnętrzne nie wystarczają do wyjaśnienia całej etiologji alkoholizmu, która obejmuje również czynniki zewnętrzne. *Wimmer*[3]) uważa, że w ostatnich latach ilość alkoholików quasi normalnych (wpływ otoczenia, zawodu) zmniejszyła się. Większość alkoholików rekrutuje się z osobników o mniejszej wartościowości, którzy i bez użycia alkoholu

---

[1]) *Ruf, Sepp:* Familienbiologie eines Schwarzwalddorfes mit besonderer Berücksichtigung der letzten 100 Jahre. ref. Zntrbl. Neurol. u. Psych. *39*.

[2]) *Preisig* et *Amadian*. Les alcooliques sont — ils des dégénérés? Arch Suisses de Neurol. et de Psychiatrie, Vol. III, fasc. I, Zürich, 1918.

[3]) *Wimmer A.* Changement du tableau de l'alcoolisme, pendant et aprés la guerre. ref. Zntrbl. Neurol. u. Psych. *45*.

zwracaliby uwagę jako psychicznie anormalni (Danja). *Donath*[1]) uważa, że działanie alkoholu na potomstwo jest zwyradniające, Opierając się na doświadczeniach *Combemalesa* i spostrzeżeniach *Holitschera*, twierdzi on, że dzieci poczęte nawet w jednorazowem odurzeniu rodzica wykazują ciężkie zaburzenia alkoholowe i że ciężkie zwyrodnienie alkoholowe może ujawnić się w II pokoleniu z pominięciem pierwszego, *Stockard*[2]) kojarzył świnki morskie alkoholizowane i normalne z normalnemi, Potomstwo normalnych wykazało tylko 17% śmiertelności i żadnych zmian rozwojowych, a potomstwo alkoholizowanych ojców dało 35% śmiertelności i 9 osobników ze zmianami rozwojowemi. W II pokoleniu (kojarzenie I pokolenia potomstwa tylko z normalnemi) siła życiowa była jeszcze słabsza. W pokoleniu IV, ponieważ poprzednio nastąpiła eliminacja elementów słabszych, siła życiowa była większa, niż w generacji kontrolnej. *Meggendorfer*[3]) twierdzi, że conajmniej w wielu wypadkach alkoholizm rodziców jest nietyle przyczyną, ile raczej skutkiem skłonności do małowartościowości różnego rodzaju, będących w rodzinie. Ujmując pojęcie zwyrodnienia, proponuje on oprzeć się na rozróżnieniu phenotypu od genotypu i mówić o phenodegeneracji, czyli degeneracji pozornej, lub powierzchownej i genodegeneracji, czyli zwyrodnieniu dziedzicznem. Nie ulega wątpliwości, że nadużycie alkoholu wywołuje phenodegenerację, t. zn. pogorszenie się następnego pokolenia pod względem zespołu zjawisk, dających się zewnętrznie spostrzedz, Dzieci pijaków są słabe życiowo i wykazują pozatem różne braki. Natomiast nie jest rozstrzygająco wyjaśnione, czy nadużycie alkoholu wywołuje genodegenerację, czyli zwyrodnienie dziedziczne. Autor jest zdania, że wiele faktów zdaje się przemawiać przeciw powstawaniu małowartościowych skłonności dziedzicznych wskutek nadużycia alkoholu. Możliwem jest, że odgrywają tu również pewną rolę czynniki doboru, gdyż pijacy mają ograniczone i jednostronne wymagania w stosunku do jakości kobiet, z któremi się żenią i mają dzieci. W ten sposób dzieci pijaków są naogół i ze strony niepijącego rodzica obciążone brakiem krytycyzmu, zmiennością życia uczuciowego i słabą wolą. Ponieważ, według autora, w rodzinach alkoholików,

---

[1]) *Donáth, Gyula*: Ist die Alkoholwirkung auf die Nachkommen cine Vererbung oder Degeneration? Zntrbl. Neurol. u. Psych. *42*.

[2]) *Stockard Charles*. Alcohol as a selective agent in the improvement of racial stock. Zntrbl. Neurol. u. Psych. *31*.

[3]) *Meggendorfer*. Intoxikationspsychosen. Handbuch der Geisteskrankheiten herausg. von Bumke. VII Band, speziel. Teil III. Berlin, Springer, 1928.

mimo dużej śmiertelności niemowląt, pozostaje jednak przy życiu większa ilość dzieci, niż w rodzinach zdrowych i wysokowartościowych, zrozumiałe jest, że w ten pośredni sposób alkohol ma niewątpliwe znaczenie w powstawaniu i rozwijaniu się prawdziwego zwyrodnienia, czyli zwyrodnienia dziedzicznego. Przeciwko poglądowi angielskich badaczy (*Haycraft*., *E. A. Reid*) i poglądowi amerykańskiego badacza *Stockarda*, że alkoholizm ma pożyteczne działanie selekcyjne dla całości narodu, autor wysuwa tę wątpliwość, czy wskutek nadużycia alkoholu przez rodziców tępi się rzeczywiście jednostki tylko małowartościowe, czy też może tylko słabe życiowo, czy też obie te kategorje? Co do licznych zależności i związku pomiędzy opilstwem, a chorobami i zboczeniami psychicznemi, stwierdzanemi przez różnych autorów, *Meggendorfer* wypowiada zdanie, że przy dużem rozpowszechnieniu nadużycia alkoholu, można się spodziewać, że alkoholizm i choroby psychiczne często się zbiegają u jednej i tej samej osoby bez jakiegoś wewnętrznego związku; ale prawdopodobnem jest, że opilstwo często wyzwalane jest przez chorobę psychiczną, co ma miejsce zwłaszcza w początkowych lżejszych formach schorzeń psychicznych i psychopatjach. Prof. *Klecki* [1]) twierdzi kategorycznie, że alkohol jest jadem dziedzicznym, gdyż wpływa szkodliwie na potomstwo alkoholików pod względem fizycznym, umysłowym i moralnym. Alkohol, według niego, przedostaje się do gruczołów rozrodczych i powoduje uszkodzenie plazmy rozrodczej, wskutek czego, zależnie od stopnia uszkodzenia, albo dana plazma rozrodcza przestaje się nadawać do zapłodnienia, albo też zarodek powstały z uszkodzonej plazmy rozwija się nieprawidłowo, okazuje różne zboczenia, a ostatecznie wykształcony z niego organizm staje się tworem niższego rzędu. Upośledzenie rozwoju płodu może być również skutkiem zatrucia płodowego alkoholem, jeżeli matka nadużywa trunków wyskokowych w czasie ciąży. W rodzinach pijackich ilość urodzeń jest mniejsza, zaś wielką jest liczba poronień i dzieci nieżywo urodzonych, a śmiertelność dzieci w pierwszych latach życia jest niezmiernie wielka. Pozostałe przy życiu potomstwo alkoholików często wykazuje osłabienie władz umysłowych, idjotyzm, epilepsję, onanizm, zboczenia seksualne, upośledzenie, lub zanik zmysłu moralnego, popęd do zbrodni, upośledzony rozwój cielesny (infantylizm, różne wady utworowe, czyli potworności), skłonność do gruźlicy oraz utratę zdolności karmienia. Przyczyniają się do tego zwykle także i niekorzystne warunki otoczenia i wychowa-

[1]) Prof. *Klecki*. Działanie alkoholu na organizm ludzki. Alkohologja. Warszawa, 1928. Trzeźwość.

nia, oraz zły przykład, niewątpliwie najważniejszym jest tu jednakże, według autora, wpływ czynnika dziedzicznego. Autor dochodzi do wniosku, że płodność w rodzinach pijackich z biegiem czasu zmniejsza się, a w końcu ustaje zupełnie i że rody pijaków po kilku pokoleniach zwykle wygasają. Prof. *Radziwiłłowicz*[1]) twierdzi, że nie ulega żadnej wątpliwości na zasadzie zbadanych materjałów statystycznych, iż alkoholizm rodziców jest jednem ze źródeł usposobienia psychopatycznego u potomstwa. Badania doświadczalne nad zwierzętami wykazały, że zwyradniający wpływ alkoholu da się wykazać aż do IV pokolenia potomstwa. Autor cytuje prof. *Laitenana* z Helsingforsu, który w doświadczeniach swych, dokonanych nad świnkami morskiemi, wykazał zwyradniający wpływ alkoholu na potomstwo, wyrażający się nietylko w większej liczbie urodzeń niezdolnych do życia jednostek, ale i w zmniejszeniu wagi potomstwa alkolików. Poronienia u samic alkoholizowanych były częstsze, niż u samic normalnych. Tak samo angielska narodowa Komisja badań rozrodczości w 1922 roku stwierdziła nie ulegający wątpliwości szkodliwy wpływ alkoholizmu rodziców na rozrodczość zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Badania anatomo-patologiczne prof. *Pouseppa*[2]) z Dorpatu na gruczołach dokrewnych potomstwa alkoholizowanych rodziców wykazały zmiany anatomiczne wszystkich gruczołów dokrewnych, a przedewszystkiem grasicy. Prof. *Radziwiłłowicz* jest zdania, że punkt ciężkości zwyrodnienia alkoholowego, zarówno nabytego, jak i wrodzonego, tkwi zewnątrz jednostki, gdyż działanie środowiska wychowawczego może przyrodzone warunki pogorszyć, lub poprawić.

Wreszcie zaznaczyć muszę, że wyłącznie schizoidalny charakter opisanej przezemnie rodziny IV nasuwa na myśl wywody *Binswangera* o stosunku konstytucji schizoidalnej do alkoholizmu. *Binswanger*[3]) opisuje pod nazwą schizoidalnych alkoholików ludzi, którzy, zanim się stali alkoholikami, zajmowali określone stanowisko społeczne, dzielnie i pilnie pracowali i nie zwracali na siebie uwagi jakiemś anormalnem zachowaniem się. Różnice, pozwalające na wyłączenie tej grupy z ogólnej całości innych alkoholików, mają swe źródło przeważnie w dziedzinie życia afektywnego tych osobników.

---

[1]) Prof. *R. Radziwiłłowicz.* Psychologja alkoholizmu. Alkohologja. Warszawa, 1928. Trzeźwość.

[2]) Cytowanego przez prof. *Radziwiłłowicza* w sprawozdaniu z XIX Międzynarodowego Kongresu Przeciwalkoholowego. Nowiny Psychjatryczne. Kwart. I—II, 1929.

[3]) *Binswanger Kurt:* Über schizoide Alkoholiker. Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych. *60*, 1920.

Charakteryzuje ich przedewszystkiem płytkość życia afektywnego, która przy względnie dobrem zachowaniu władz intelektualnych doprowadzić może do ciężkich schorzeń natury afektywnej. Tem się tłomaczy ich aspołeczny stosunek do otoczenia, brak zainteresowań, obniżenie aktywności, obojętny stosunek do własnej przyszłości i wrogie nastawienie do najbliższej rodziny. Pod wpływem alkoholu nie wykazują oni humoru pijackiego, są zawsze jednakowo brutalni i obojętni na nędzę rodziny. W zakładzie zachowują się autystycznie w stosunku do lekarzy i całego zespołu chorych, trzymają się zawsze na uboczu i nie nawiązują żadnego uczuciowego kontaktu z otoczeniem. Po ukończeniu kuracji odwykowej, wypuszczeni z zakładu, zdolni są do mniej, lub więcej odpowiedzialnej pracy i łatwiej utrzymują się na powierzchni życia od zwykłych nałogowych alkoholików. Autor jest więc zdania, że w tych przypadkach mamy do czynienia z usposobieniem schizofrenicznem osobników. Trudno jest powiedzieć, co występuje pierwotnie — alkoholizm, czy schizofrenja, i czy ta ostatnia wystąpiłaby u danego osobnika bez współdziałania alkoholizmu. Autor prędzej skłania się do tego, że schizoidalne usposobienie osobnika jest w danych przypadkach zasadniczem źródłem wzajemnego oddziaływania na siebie tych dwóch czynników.

Fakt występowania schizofrenji w rodzinach alkoholików jest rozmaicie tłomaczony przez różnych autorów. Jak już poprzednio wzmiankowałam, *Roubinovitch i Bocquillon* [1]) twierdzą, że u dzieci alkoholików zaburzenia psychiczne, powstałe w okresie rozwoju dziecka, przekształcić się mogą w dementia praecox, lub praecocissima. *Toomingas* [2]) podkreśla znaczenie spotykania alkoholików w rodzinach, w których zdarzają się schizofrenje; zwraca uwagę, że powstawania schizofrenji nie można uważać za wyłączny skutek alkoholizmu rodziców, ponieważ tacy rodzice są często psychopatami schizoidalnymi. *Sullivan* [3]) uważa, że alkoholizm nie ma etjologicznego znaczenia dla otępienia wczesnego, psychozy manjakalno-depresyjnej, paraliżu postępującego itd. *Graeter* [4]), cytowany przez *Preisiga* i *Amadiana*, dowodzi w swej pracy: „Dementia praecox

[1]) *Roubinovitch et Bocquillon.* Cours normal d'antialcoolisme. Paris. Belin Frères, 1911.

[2]) *Toomingas, K.* Die Alkoholiker in schizophrenen Familien. Zntrbl. Neurol. u. Psych. *45.*

[3]) *Sullivan.* W. C. The relation of alcoholism to insanity and to crime. Zntrbl. Neurol u. Psych. *39.*

[4]) *Graeter*: Dementia praecox und alcoholismus chronicus Leipzig, 1910.

und Alcoholismus chronicus", jak często alkoholizm kojarzy się z dementia praecox. *Rüdin* [1]) stwierdził, że rodzice, niedotknięci otępieniem wczesnem, częściej mają dzieci wykazujące to schorzenie, jeżeli w pokoleniu ich występował alkoholizm. W opisanych przeze mnie rodzinach zdarzają się sporadyczne przypadki schizofrenji, z których zaledwie jedna połączona jest z alkoholizmem (rodzina IV — a II^{2}), natomiast cztery inne wolne są od nałogu opilczego (rodz. IV — b IV^{3}; rodz. III — b II^{5}; rodz. II — IV^{9} i IV^{16}), z tych dwie ostatnie obciążone są dziedzicznie: jedna (rodz. II—IV^{16}) alkoholizmem ojca, a druga (rodz. II — IV^{9}) ciężkiem zwyrodnieniem opilczem obojga rodziców, należy przytem do alkoholicznego rodzeństwa (rodz. II — IV ^{8} — ^{12}) o wybitnem zwyrodnieniu schizoidalno-psychopatycznem. Trudno jest jednak określić, w jakim związku przyczynowym z alkoholizmem rodziców pozostają te dwie epizodycznie występujące schizofrenje.

Na zakończenie pragnę wysunąć ogólne i najważniejsze wnioski, dające się wyprowadzić ze zbadania i rozważenia stosunków dziedziczenia w wyżej opisanych rodzinach alkoholików.

1) Przeważna większość alkoholików jest obarczona nałogiem pijackim swoich przodków, który najczęściej przechodzi bezpośrednio z rodziców na dzieci, a czasami przybiera nawet u potomstwa ten sam okresowy charakter opilstwa, co u rodziców.

2) Wszystkie cztery tablice potwierdzają dobrze znany pogląd na szczególnie ciężkie skutki dla potomstwa tam, gdzie obie strony w małżeństwie są alkoholikami.

3) W niektórych przypadkach związek małżeński alkoholika z osobą, wykazującą zwyrodnienie psychiczne wrodzone, daje u potomstwa obrazy równie ciężkiego zwyrodnienia, jak potomstwo dwojga rodziców alkoholicznych.

Tam, gdzie mamy do czynienia z alkoholizmem jednostronnym u rodziców, skutki zwyrodnienia tego alkoholizmu dla potomstwa są tem gorsze, im groźniejsze były skutki osobnicze dla rodzica.

4) W niektórych przypadkach rażącem jest ciężkie zwyrodnienie potomstwa dwojga rodziców niealkoholicznych, niewykazujących cięższego zwyrodnienia psychicznego, tylko wyraźną konstytucję schizoidalną obojga. albo jednego rodzica.

W tych przypadkach zależność zwyrodnienia tych dzieci od

[1]) *Rüdin E.* Studien über Vererbung und Entstehunggeistiger Störungen ,I. Zur Vererbung und Neuentstehung der Dementia praecox. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie, herausg. von M. Lewandowski — Berlin u. K, Willman — Heidelberg. Heft 12. Berlin. Springer, 1916.

alkoholizmu obojga, lub jednego z rodziców ich matki, lub ojca wydaje się prawdopodobną (tabl. I.—III_1—$_3$; tabl. IV — a III_{16}—$_{18}$). W przypadkach tych możnaby przypuszczać dziedziczenie cech zwyrodnieniowych przez plazmę rozrodczą, uszkodzoną przez alkoholizm protoplastów, ponieważ czynniki zewnętrzne nie odgrywały tu żadnej roli (brak tu nabytego zwyradniającego działania alkoholu od wczesnego dzieciństwa).

5) Nawet wśród alkoholików, niedostających się do zakładu dla umysłowo chorych, często daje się wykazać wybitniejsze cechy wrodzonego zwyrodnienia psychicznego, albo neuropatycznego, przybierającego w II, a częściowo i w IV rodzinie wyraźny charakter postępującego zwyrodnienia rodzinnego. (W rodzinie II: masowe przypadki napadów drgawkowych w dzieciństwie, dwie psychozy endogenne, dwa przypadki oligofrenji tylko w pokoleniu IV i V. W rodzinie IV: wielka śmiertelność dzieci i liczne poronienia w pokoleniach IV i V).

6) Alkoholizm występuje zarówno przy konstytucji schizoidalnej. jak i syntonicznej, z wyraźną jednak przewagą u schizoidów. Z powyższego nie można jednak wyciągać wniosku o łatwiejszem wpadaniu w alkoholizm schizoidów, ponieważ wybitna konstytucja syntoniczna u dorosłych jest wogóle znacznie rzadsza, aniżeli schizoidalna.

W każdym razie należy stwierdzić, że w opisanych rodzinach nie było ani jednego przypadku psychozy manjakalno-depresyjnej, natomiast zdarzają się sporadyczne przypadki schizofrenji, a niektóre rodziny wykazują rażąco wyłącznie schizoidalny charakter wszyscy członkowie rodziny IV a bez wyjątku i cała rodzina IV b z wyjątkiem tylko dwóch przypadków (b IV_{20} i b V_6)], co zdaje się w dużej mierze potwierdzać wywody *Binswangera* o stosunku tej konstytucji schizoidalnej do alkoholizmu, co jednak w niczem nie obala i wręcz odmiennego zapatrywania, że alkoholizm może bądź wzmagać schizoidację, bądź też wywoływać ją u syntoników. W każdym razie jest rzeczą rażącą, że w opisanej przeze mnie w poprzedniej pracy bardzo wybitnie syntonicznej rodzinie (tablica IV a)[1]) nie było ani jednego przypadku alkoholizmu.

7) W opisanych tu rodzinach jest dziwnie mało przypadków oligofrenji, być może wskutek dużej śmiertelności dzieci, natomiast w rodzinach tych występuje w wybitny sposób związek przyczynowy

[1]) *Brunowa Mieczysława.* Dziedziczenie konstytucji psychicznej i psychoz konstytucjonalnych. Nakład. Uniwersytetu Warszawskiego. „Książnica—Atlas", Warszawa. 1927.

alkoholizmu z konwulsjami w dzieciństwie, z padaczką wrodzoną i z padaczką alkoholową.

8) W rodzinach tych stwierdzić można nietolerancję alkoholową, przechodzącą z matki na dzieci.

9) Wreszcie podkreślić trzeba wpływ i duże znaczenie warunków zewnętrznych w etjologji opilstwa. Należą do nich — wpływ otoczenia i środowiska, zły przykład w domu, zwyczaje pijackie (niekiedy uspakajania niemowląt szmatkami, przepojonemi alkoholem), różne okazje rodzinne, towarzyskie, religijne, chęć podniesienia nastroju, złe warunki mieszkaniowe, zmęczenie ciężką pracą, niestosowne i nieregularne odżywianie się oraz nadużywanie napojów alkoholowych ze względów zawodowych.

OBSERWACJE SĄDOWO-PSYCHJATRYCZNE W ODDZIALE KRYMINALNYM W SZPITALU „TWORKI"

(Szkic sprawozdawczo-statystyczny z 6 lat)

podał

DR. JÓZEF BEDNARZ.

I.

Na terenie b. zaboru rosyjskiego badanie i obserwacja tych posądnych, których poczytalność została zakwestjonowaną, odbywa się zwykle w szpitalach psychjatrycznych, dokąd pacjenci zostają skierowywani na mocy decyzji odpowiednich władz sądowych. To spowodowało, że w państwowym szpitalu dla psychicznie chorych w Tworkach został zorganizowany w końcu 1921 roku specjalny oddział kryminalny, który zaczął funkcjonować dnia 1 stycznia 1922 r. Od samego początku brałem udział w organizowaniu tego oddziału wraz z dyrektorem szpitalu d-rem W. Łuniewskim i prowadziłem go od chwili założenia aż do 1 września 1927 roku, kiedy to opuściłem szpital. W ciągu tego okresu przewinęło się przez ten oddział kilkaset podsądnych, poddanych obserwacji, i w taki sposób nagromadził się dość bogaty materjał tak pod względem klinicznym, jako też pod względem psychjatryczno-sądowym i statystycznym. Pokaźny ten materjał jest tem cenniejszy, że przeszedł on przez szpitalne konferencje lekarskie, gdzie został poddany bardzo ścisłej rzeczowej krytyce zarówno pod względem klinicznym, jako też sądowo-psychjatrycznym, i przez to wnioski autora nabrały pewnych cech możliwej objektywności, w tej dziedzinie psychjatrji.

Na 25 tablicach zostały zebrane rozmaite dane oraz poczynione zestawienia, dotyczące pacjentów oddziału kryminalnego. Z tych ciekawych zestawień nasuwa się szereg spostrzeżeń oraz wniosków, które częściowo zostaną bliżej omówione.

Przez te sześć lat przewinęło się przez oddział 436 pacjentów (Tablica Nr. 1), z czego 336 było na zwykłej obserwacji, 43-ch na

obserwacji kontrolnej, t. j. takiej, gdzie już przedtem wydano poza szpitalem tworkowskim orzeczenie sądowo-lekarskie jako też rozpoznanie nasuwało pewne wątpliwości tak, że pacjent ponownie był szczegółowo badany i obserwowany, oraz 57 osób internowanych, djagnozy których były prawidłowe i nie wymagały poważniejszej kontroli. Konieczność prowadzenia kontrolnych obserwacji, które w wielu krajach wcale nie istnieją, u nas jest smutną koniecznością, a to ze względu na to, iż sądy okręgowe, na prowincji muszą często wzywać jako rzeczoznawców w sprawach psychjatrycznych, lekarzy innych specjalności. To też nie rzadko zdarzają się tu błędy, które należy potem korygować. W taki sposób liczba obserwowanych i opinjowanych sięga cyfry 379-ciu. Z temi sumarycznemi liczbami będziemy się wciąż spotykać w pracy niniejszej.

Większość podsądnych bo 294 była opinjowana przezemnie, reszta zaś przez innych lekarzy szpitala. Ze względu na to, iż prowadziłem oddział kryminalny, miałem też w polu swoich obserwacji i innych pacjentów kryminalnych nie przezemnie opinjowanych i aczkolwiek sam nie byłem autorem tych opinji, wzbogaciłem zapas swoich obserwacji i swojego doświadczenia i na tym również materjale.

Na 379 podsądnych badanych i obserwowanych na oddziale kryminalnym uznano za niepoczytalnych 214-tu t. j. 56, 5%, za poczytalnych 70 t. j. 18,5% i za symulantów 95 — t. j. 25%. O każdej z tych kategorji będę dalej mówił osobno, tam też poruszę pewne kwestje teoretyczne. Jest rzeczą dość charakterystyczną że zarówno te liczby jak i ich wzajemny stosunek zmieniają się na przestrzeni tych 6-ciu lat. Wskazuje to tablica Nr, 2, oraz wykres Nr. A. Z początku symulacja sięga wprost niewiarygodnej wysokości bo 50,8%, później zaś systematycznie spadając obniża się do 9%. W tym samym czasie odsetek uznawanych za poczytalnych podnosi się z 4% do 27,3%, wykazując pewne fluktuacje. W tym okresie podnosi się również odsetek uznawanych za niepoczytalnych, nie podnosi się tak wybitnie, ale systematycznie, a osiągnąwszy pewnego poziomu, trzyma się na nim, wykazując tylko nieznaczne wahania. W taki sposób mniej więcej $^2/_3$ obserwowanych pacjentów jest zwalniana od odpowiedzialności sądowej. Tak wybitny i systematyczny spadek symulantów tłumaczy się tem, iż jeszcze z czasów rosyjskiej okupacji wśród elementu występnego ugruntowało się przekonanie, iż w „Tworkach" bardzo łatwo dają „patent na bezkarność", to jest, że łatwo uznają za niepoczytalnego. To też istniało silne dążenie do wykorzystania tej drogi przez udawanie

choroby umysłowej, i unikania w taki sposób odpowiedzialności sądowej. Byli tacy pacjenci, którzy po kilka razy z powodzeniem udając chorobę umysłowa jeszcze za czasów rosyjskiej okupacji zwalniali się tą drogą od odpowiedzialności sądowej, a potem spróbowawszy bez powodzenia tego samego sposobu za „czasów polskich", raz na zawsze rezygnowali z tej drogi. Wytrwała i systematyczna praca całego zespołu lekarskiego szpitala w Tworkach z dyrektorem na czele, nacechowana poczuciem odpowiedzialności przed społeczeństwem, skrupulatne analizowanie i różniczkowanie każdego wątpliwego i „niezwykłego" przypadku zmieniło „markę" szpitala tworkowskiego i zniechęciło przestępców do podejmowania beznadziejnych prób „ratowania się przez chorobę" w szpitalu tworkowskim gdzie koncentrowała się największa liczba obserwacji z sądów okręgowych na terenie b. zaboru rosyjskiego. Z góry jednak muszę się zastrzec przed przypuszczeniem, iż rozumiem symulację, jako wyraz „złej woli" przestępcy, który w taki sposób „przez udawanie objawów chorobowych chce oszukać władze sądowe oraz lekarza". W istocie jest to pewna reakcja psychorodna w wyniku określonej sytuacji życiowej, reakcja, w której główną siłą kierującą jest mniej lub więcej uświadomione dążenie do tego, żeby być chorym, względnie uchodzić za chorego, a to w celu osiągnięcia określonego zysku. Wyzwolenie się tej reakcji zależne jest od pewnych predyspozycji osobnika w tym kierunku, jako też wewnętrznych oraz zewnętrznych hamulców. Jest to zjawisko w istocie swej psychotyczne, ale jako powstające już po dokonaniu przestępstwa nie może ono wpływać na sprawę poczytalności danej jednostki, bez uwzględnienia szeregu innych spraw wiążących się ze zdrowiem psychicznem. Dla tego też jest rzeczą konieczną w każdym poszczególnym przypadku stwierdzić, czy obserwowane objawy psychiczne należą do odczynów psychorodnych (t. zw. psychoz reaktywnych, sytuacyjnych, symulacyj), czy też są wyrazem choroby psychicznej względnie stanów psychopatologicznych, które istniały u pacjenta już podczas dokonania przez niego przestępstwa.

Jak było do przewidzenia, szpital „Tworki" obsługiwał głównie Warszawski Sąd Okręgowy, bo w 41,3%, następnie resztę t. zw. dawniej „Kongresówki" (43,6%), w ostatnim rzędzie zaś województwa wschodnie — 13,5%. Z Małopolski trafiały sporadycznie pojedyńcze przypadki, jak to pokazuje tablica Nr. 3.

Trwanie obserwacji na oddziale kryminalnym, (tablica Nr. 4), jest bardzo niejednolite. W pierwszych latach trwa dłużej, w późniejszych — krócej. Należy odrazu zaznaczyć, że przeciętny okres

trwania obserwacji podsądnych w pierwszych latach był zbyt długi. Złożyły się na to rozmaite okoliczności. W znacznym stopniu spowodował w pierwszych latach takie przeciąganie obserwacyj, nawet ogólnej pracy psychjatrycznej, konieczność organizowania w tym samym czasie innych oddziałów, brak wyszkolonego personelu pomocniczego oraz pewne niedociągnięcia w metodyce obserwacji. To są ważniejsze przyczyny. Niepoślednią rolę odgrywała też ta okoliczność, iż wypadało długo czekać na akta sądowe, były nawet wypadki, gdy sądy prowincjonalne odmawiały przysyłania aktów sądowych, brak zaś aktów sądowych uniemożliwiał prowadzenie racjonalnej obserwacji. Z biegiem czasu jednak wszystkie te nierówności wygładziły się, i zasadniczo obserwacja nie przekraczała 4-ch miesięcy, jak to widać w latach 1926 i 1927-ym. Jeżeli podzielimy cały materjał z ostatnich dwóch lat na okresy obserwacyjne, to otrzymamy, co następuje: w ciągu $1^1/_2$ miesiąca zostały ukończone 31 obserwacyj, czyli 29,5% w dwumiesięcznym terminie 56, czyli 53,3%, w granicach trzymiesięcznego terminu dokonano 90 obserwacji, czyli już 85,7% i nareszcie 4-ro miesięcznej obserwacji wymagało tylko 14 osób. Jak widzimy większość obserwacji nie przekraczało terminu 3 miesięcznego. Termin 6-cio tygodniowy naogół dla stosunków polskich jest za krótki, by można było w tych granicach zmieścić większą część obserwacji. Wobec przeciążenia pracą lekarzy w naszych szpitalach psychjatrycznych, jest dość trudno w ciągu sześciu tygodni dać dobrze umotywowaną i opracowaną opinję sądowo-lekarską. Termin ten należałoby narazie przedłużyć do 2-ch miesięcy conajmniej, a przy jeszcze bardziej wytężonym wysiłku ze strony lekarzy i dogodniejszych warunkach pracy można się spodziewać, iż w tych granicach da się zmieścić 70% — 75% wszystkich obserwacji, reszta zaś obserwacji trwała by jeszcze o jaki 1 miesiąc dłużej, t. j. trzy miesiące. Zaznaczam że znaczna część symulacyj w ostatnich latach została stwierdzoną i uzasadnioną w ciągu pierwszych 2-ch miesięcy, więc nie ta okoliczność powoduje pewne przedłużenie terminów obserwacji, lecz przeciążenie pracą psychjatrów, brak których odczuwa każdy szpital.

Co do narodowości obserwowanych podsądnych, to na pierwszem miejscu, jak pokazuje tablica Nr. 5, stoją Polacy, a to ze względu na to, iż materjał napływał głównie z okolic przeważnie przez Polaków zamieszkałych, jak to już widzieliśmy na tablicy Nr. 3. Odsetek Żydów (13%) jest wyższy od przeciętnego odsetka ludności żydowskiej w Polsce, (7,7%—1921 r. w Polscee 10%—w Kongresówce). Uderza wysoki odsetek symulacji wśród Żydów, sięgający

25%. Zależne jest to prawdopodobnie od tego, że wśród elementu, który trafiał do szpitala na obserwację znaczny odsetek należał do psychopatów i oligofrenów. Zresztą do tej kwestji wypadnie powrócić.

Z tablicy Nr. 6 widać, iż śród podsądnych jest znaczna przewaga kawalerów nad żonatymi, odsetek zaś symulujących jest dla kawalerów 20%, dla żonatych 24,6% i dla wdowców 28,6%. Zależy to prawdopodobnie od tego, że z biegiem lat potęgują się ujemne wpływy niehygjenicznego nieregularnego trybu życia, wpływy alkoholu i t. p. wszystko to co zmniejsza odporność układu nerwowego organizmu, a wskutek czego pewne nastawienie na „ucieczkę w chorobę" łatwiej powoduje realizację tej tendencji w postaci symulacji, jak to zresztą już spostrzegli autorzy niemieccy (*Ranke*, *Pause*, *Hellpach*).

Znaczna większość obserwowanych przypada na okres od lat 21 do 30, następnie zaś od 31 do 40. (Tablica Nr. 7). Jest to zgodne ze statystyką innych autorów. Natomiast odsetek symulantów nie rozkłada się tak podług wieku, jak to wynika z poprzedniej tablicy oraz jak to otrzymywali inni autorzy: największy odsetek symulantów przypada na okres 21—30 lat (24,4%) następnie — 31—40 lat (21%) i wreszcie wiek późniejszy 20,4%. Trzeba jednak przyjrzeć się bliżej tym liczbom, a zaobserwujemy co następuje: w pierwszych trzech latach, kiedy był znaczny napływ symulantów, najwięcej ten napływ zaznaczył się właśnie śród pacjentów w wieku od lat 21 do 30 i tam ten stosunek symulantów odbiega znacznie od zaobserwowanych ustosunkowań wogóle. Natomiast w ostatnich 3-ch latach uwidocznia się przewaga symulantów w wieku starszym. jak to się zwykle daje obserwować. Niezwykła przewaga wieku młodszego w pierwszych trzech latach wypaczyła końcowe sumaryczne liczby. Jest to jednak, jak widzimy dla polskiej rzeczywistości, okoliczność przemijająca. Ciekawe chociaż smutne wnioski wyciągamy z tablicy Nr. 8 — „Wykształcenie": 21,5% przypada na analfabetów, 28,9% zaś na osoby, które ledwo umieją czytać „po książce", bądź z trudnością podpisują swoje nazwisko, w gruncie rzeczy są tylko odmianą analfabetów. Razem jest ich 50,4%, t. j. połowa wszystkich podsądnych, którzy przez te lata przeszli przez oddział kryminalny. Jeżeli nawet przyjąć trudności w nauczaniu, które w przeszłości, w dzieciństwie niewątpliwie cechowały tę grupę pacjentów naszych, Liczby te są jednak za wysokie. Szczególnie uwypukla się ta okoliczność w zestawieniu z liczbami zwykłych chorych, nie podsądnych, przebywających na kuracji w Tworkach, a pochodzących mniej więcej z tych samych miejscowości. Otóż w sprawozdaniu

ze szpitala w Tworkach za rok 1927 widzimy, iż odsetek analfabetów i umiejących ledwo czytać wśród mężczyzn sięga 33%, a więc znacznie mniej. Z tej tablicy (Nr. 8) widzimy również, iż odsetek symulujących dla pierwszej kategorji, t. j. dla analfabetów oraz umiejących ledwo czytać stanowi 17,3% (dla pierwszych osobno — 13,8%, dla drugich — 20%) dla pacjentów z elementarnem wykształceniem już 30,3%, dla osób z wykształceniem pełnej szkoły ludowej (powszechnej) wzdlędnie 4—5 klas gimnazjum podnosi się do 32,8%, dla delikwentów z ukończonem wykształceniem średniem spada odrazu do 16,3%. dla przestępców zaś z wykształceniem wyższem (akademickiem) obniża się do 11,1%. W grupie pierwszej, w skład której podług naszych danych wchodzi znaczna liczba oligofreników, odsetek jest blisko dwa razy mniejszy, niż w następnych dwuch grupach z wykształceniem o wiele wyższem, a znacznie mniejszym odsetkiem oligofreników, większym natomiast odsetkiem psychopatów. Przemawia to wyraźnie przeciwko twierdzeniom autorów niemieckich, uważających, iż głównem podłożem, na którem najłatwiej wyładowuje się nastawienie do symulacji jest niedorozwój intelektualny, potwierdzenie czego *Bumke* [1]) naprz. widzi w tej okoliczności, iż podczas wojny na reakcje psychorodne częściej zapadali żołnierze niż oficerowie. Tłumaczy on sobie to w taki sposób, iż przy formach niedorozwojowych słabo działają hamulce wewnętrzne, siła których wzrasta w miarę nabywanego wykształcenia. Podług zaś danych szpitala w Tworkach najwdzięczniejszem podłożem do nastawień symulacyjnych i „reakcyj epithymicznych" (*Braun*) jest podłoże psychopatyczne. Z tablicy Nr. 9 widzimy, iż znaczna część symulujących oligofreników, bo 68,4% należy do pierwszych dwóch kategorji (analfabeci, ledwo piśmienni) reszta zaś 31,6% do trzeciej t. j. z wykształceniem elementarnem, psychopaci zaś dają do pierwszych dwóch kategorji 27% swojego składu, do drugich dwóch (wykształceniu elementarne i ludowe) 66.6% stanowiąc w nich wybitnie dominujący element, bo w 83,7%, do kategoryj zaś wyższych oligofreników symulujący nie trafiają wogóle, pozostawiając pole psychopatom i alkoholikom. Z tej tablicy wynika niewątpliwie, iż znaczny odsetek symulujących w grupie z elementarnem oraz fachowem wykształceniem zależny jest od znacznego odsetka psychopatów w tych grupach. Z tej tablicy wynikałoby również, iż dopiero wyższe stopnie wykształcenia działają hamująco na wyładowanie się tendencyj symulacyjnych, które, należy przypuszczać, są jednakowe

---

[1]) Lehrbuch der Geisteskrankheiten 1924.

dla psychopatów na wszelkich poziomach wykształcenia. Zresztą, kwestja ta wymaga nie tylko cyfrowych zestawień ale i szczegółowego omówienia całego materjału pod względem klinicznym, co przekracza ramki tej czysto statystycznej pracy. Omówiona ona będzie osobno. Potwierdzenie tego, co poprzednio zostało wypowiedziane znajdujemy na tablicy Nr. 10: „Zatrudnienie." I tu rolnicy oraz wyrobnicy razem dają 14% symulantów, rzemieślnicy, handlarze, kupcy i biuraliści dają razem 32% symulantów, grupa zaś zawodów, śród której jest największy odsetek ludzi wykształconych (średnie, akademickie) nie przewyższa pod względem symulacji 13,3% od ogólnej liczby. Wiadomo, iż śród rzemieślników handlowców, biuralistów jest najwięcej osób z wykształceniem elementarnem i ludowem. Tablica ta wykazuje nam naogół 6 grup: największa grupa — to są rolnicy, następnie idą 2) rzemieślnicy, 3) biuraliści, 4) wyrobnicy, 5) handlowcy i 6-ta grupa zbiorowa, liczebnie dorównywująca poprzednim, to „rozmaite inne zawody." Już z tej tablicy widać, szczególnie zaś z tablicy Nr. 11, że głównie miasto dostarcza pacjentów na oddział kryminalny szpitala, bo 67%, podług zaś spisu ludności w Polsce w 1921 r. ludności miejskiej mamy 25,5%. Rzecz prosta, iż odsetek symulujących wśród mieszkańców miasta jest większy, dochodzi on do 29%. na wsi zaś nie przekracza 12,3, co zgadza się z tem, co wiemy już z tablic Nr. 8 i Nr. 9. Tablica Nr. 12 daje nam ogólny przegląd ruchu pacjentów w zależności od dokonanych przez nich przestępstw. Widzimy tam znaczną liczbę zabójstw. Naogół są wielkie wahania: 11 w roku 1922 a 37 w 1925 r. Przyczyny tego zjawiska nie dało się wykryć: w pierwszym roku bandytyzm, jak również kradzieże dały najwyższe liczby, co stoi w związku z likwidacją wojny z bolszewikami oraz okresu powojennego. Podpalenia w ostatnich latach wykazały tendencję do wzmagania się. Natomiast inne przestępstwa przez ten czas ulegały pewnym fluktuacjom bez określonej prawidłowości.

Obciążenie pod względem psychopatologicznym dało się stwierdzić tylko u części podsądnych. Tutaj należy podkreślić trudności w zbieraniu anamnezy od rodzin podsądnych. Dość często stykamy się tu z danemi niezgodnemi z rzeczywistością, ponieważ rodziny starają się dopasować anamnezę do ogólnej linji zachowania się pacjenta, często zaś bywa brak wszelkich danych w aktach sądowych, rodziny zaś z powodu większych odległości nie odwiedzają pacjentów, na listy zaś rzadko kiedy odpowiadają, W każdym bądź razie na pierwszym planie tablicy Nr. 14 widzimy alkoholizm.

Z tablicy Nr. 14 wynika, iż część pacjentów, uznanych bądź za symulantów bądź też ze poczytalnych przebywała poprzednio w zakładach psychjatrycznych. Jeżeli wykluczyć z tego część, która była już poprzednio w szpitalach na obserwacji psychjatryczno-sądowej pozostanie jednak pewna liczba podsądnych, która przebywała w szpitalach może zupełnie zbytecznie. Ale jeszcze gorzej przedstawia się sprawa z poprzedzającą karalnością sądową naszych pacjentów (Tablice 15 i 16). 25 osób, a śród nich 19 t. zw. „zawodowych przestępców," bądź „recydywistów," uznanych później za niepoczytalnych byli poprzednio karani. Świadczy to, że nie wszystkie sądy z dostateczną skrupulatnością korzystają z wiedzy i usług zawodowych psychjatrów. Śród tych przestępców są nawet tacy, co po kilka razy byli skazywani, uchodząc za recydywistów, a chodziło tu wyraźnie o osoby chore. Może to być dowodem również tego, jak mamy jeszcze słabo rozwiniętą pomoc psychjatryczną w państwie.

II.

Bardzo ciekawe dane otrzymujemy przy zestawieniu całego materjału podług rozpoznań a rodzajem przestępstw (Tablica Nr. 17). Na pierwszy plan wśród wszystkich przestępstw wybija się—zabójstwo. Mamy do zanotowania 133 wypadki zabójstwa, co na ogólną liczbę 441 przestępstw dokonanych przez naszych pacjentów stanowi 30,2%. Tu należy wzmiankować, iż pacjentów przeszło przez oddział 436, przestępstw zaś dokonali oni 441; niektórzy pacjenci dokonali po 2 przestępstwa naraz. Zestawienie pierwszych 7-miu rubryk przestępstw o charakterze przeważnie odruchowo afektywnym poucza nas, iż blisko połowa przestępstw należy właśnie do tej kategorji, po uwzględnieniu zaś rubryki podpalań i wyeliminowaniu „obrazy" i „zakłócenia spokoju publicznego" możemy stwierdzić, że blisko 60% przestępstw dokonanych przez psychicznie chorych bezpośrednio grozi otoczeniu i to w wysokim stopniu, 40% zaś przestępców jest tylko dotkliwą plagą społeczną, nie grożącą bezpośrednio życiu jednostki.

Drugie miejsce wśród przestępstw, zajmuje „kradzież", stanowiąc 26% wszystkich przestępstw, dalej idzie „podpalenie"—14,5% i nareszcie ostatnia większa grupa—„zgwałcenie" 6,5%. Inne rodzaje przestępstw w liczbie 16 stanowią 27,8% wszystkich przestępstw, przyczem żadne z nich nie sięga wysokości 5% a w trzech rubrykach mamy tylko pojedyńcze przypadki.

W ciekawy sposób obciąża przestępczość poszczególne grupy

pacjentów według rozpoznań [1]. Na pierwszem miejscu stoją psychopaci wszelkiego rodzaju—125 osób czyli 28,7%, drugie miejsce zajmują umysłowo niedorozwinięci rozmaitego stopnia—111 osób czyli 25,4%, na trzeciem miejscu stoją schizofrenicy—97 osób—22,2%, na czwartem zaś widzimy alkoholików — 47 osób—11,2%. Reszta 54 osoby—12,4% stanowią drobne grupy, śród których największą jest—grupa epilepsji — 4,1% i grupa porażenia postępującego 4%. Mamy w taki sposób 4 duże grupy i piątą — zbiorową. Rozpatrzmy je po kolei.

W pierwszej grupie (Tablica Nr. 17) t. j. wśród intelektualnie niedorozwiniętych na pierwszym miejscu stoi „zabójstwo" — 26,% następnie idzie „kradzież"—25,2% dalej „podpalenie"—14,4% i tuż za nim „zgwałcenie" — 13,5%, przestępstwa te stanowią razem — 79,2% reszta 20,8% przypada na inne drobniejsze przestępstwa gdzie najwyższy odsetek jest 3,6%. Oligofrenicy górują w taki sposób w pierwszych czterech wyliczonych rodzajach przestępców, które wyliczyliśmy.

Druga grupa, tu najliczniejsza, składająca się z psychopatów, ma na pierwszem miejscu „kradzież"—27.5%, na drugiem zaś „zabójstwo"—25,6%, co razem stanowi 53,1% reszta 47% przestępstw rozkłada się na wszelkie inne przekroczenia przeciwko Ustawie Karnej, niedając nigdzie większego odsetka. Grupa ta nie ma tak wybitnej predylekcji do wyłącznie niebezpiecznych przestępstw, jak poprzednia, jest więcej urozmaicona, co do rodzaju przestępstw i nie osiąga w tych innych grupach wielkiego natężenia. Najwyższe odsetki spotykamy tam w rubryce „Oszustwo"—8,8% i w rubryce „Bandytyzm"—8% inne wszystkie mają o wiele mniejszy odsetek.

W grupie schizofrenji „podpalenie" zajmuje pierwsze miejsce stanowiąc 35% wszystkich przestępstw przez nie dokonanych, następnie idzie zabójstwo — 32%, co razem stanowi 67%. Jak widzimy jest to grupa o tendencjach występnych wybitnie dla otoczenia niebezpiecznych. Po przez „kradzieże", stanowiące tylko 10,3% reszta tendencyj występnych rozpływa się pomiędzy drobniejsze występki nigdzie nie przekraczając 4%, a w 5 rubrykach stanowiąc tylko pojedyńcze przypadki.

---

[1]) Ze względu na większą przejrzystość wszystkie formy niedorozwoju intelektualnego (Debil. lev., Debil. gr., Imbecillitas) zostały ujęte w jedną rubrykę. Idiotyzmu śród swoich pacjentów nie miałem. Również wszelkie formy i postacie psychopatji ustrojowej są w tym samym celu ujęte w jedna rubrykę. Przy dalszem opracowaniu materjału będą uwzględnione poszczególne postacie psychopatji ustrojowych. Narazie mogę powiedzieć, że większość obserwowanych przezemnie przypadków należą do typów „psychopaty histerycznego oraz nieustatkowanego" (*Birnbaum*).

Przestępczość grupy schizofrenijnej w zależności od rozmaitych postaci schizofrenji przedstawiona jest na tablicy Nr. 18. Najniebezpieczniejszą postacią, jak było do przewidzenia jest postać paranoidalna: przypada na nią 1/3 część wszelkich przestępstw dokonanych przez schizofreników, przestępstwa w ogromnej swej części są niebezpieczne; przeszło połowa zabójstw dokonana jest przez paranoików. W podpaleniu wszystkie postacie uczestniczą prawie równomiernie. W rubryce „kradzież" na pierwsze miejsce wysuwa się schizophrenia simpl.

Czwarta grupa — alkoholicy, wybitnie wyróżnia się wysokim odsetkiem zabójstw, który sięga aż 47%, na drugiem miejscu stoi „kradzież" — 20,4%, co razem stanowi 67,4%, reszta rozkłada się na drobniejsze przestępstwa o najwyższem natężeniu 6% i niewielkiej rozmaitości z wybitną tendencją do przestępstw o charakterze afektywnym, a nawet impulsywnym. W piątej grupie zbiorowej na wyróżnienie zasługują—epilepsja z jej niepomiernie wysokim odsetkiem zabójstw (61,1%) oraz porażenie postępujące, wykazujące predylekcję do kradzieży (35,3%) i podpaleń (23,5%). Inne grupy składają się bądź z pojedyńczych bądź nielicznych przypadków tak, że nie można wysnuć wniosków, opierając się na tym materjale.

Należy tu podkreślić wysoki odsetek zabójstw śród alkoholików, co w zestawieniu z ogólnie znanym faktem, iż znaczna część zabójstw popełnianych przez epileptyków zależy też od uprzedniego użycia czy też nadużycia alkoholu, wykazuje wyraźnie i niezbicie jak wielkie niebezpieczeństwo pod względem społecznym niesie za sobą alkohol.

Z tej samej tablicy widzimy iż śród zabójców największy odsetek stanowią psychopaci — 24% następnie schizofrenicy—23,3%, dalej oligofrenicy—21,8%, potem alkoholicy 17,3% i wreszcie epileptycy—8,3%. Wśród bandytów największy odsetek stanowili psychopaci — 52,6% następnie oligofrenicy—21% i alkoholicy 10,5%. W rubryce „zgwałceń" na pierwszem miejscu stoją, niedorozwinięci umysłowo — 55,1%, za nimi idą psychopaci—20,7%. Śród podpalaczy na pierwszem miejscu schizofrenicy — 53,1%. Jest to jakby uprzywilejowany rodzaj przestępstwa specjalnie uprawiany przez schizofreników, jak zabójstwa przez alkoholików, zgwałcenia przez oligofreników i kradzieże przez psychopatów. Na drugiem miejscu śród podpalaczy znajdują się oligofrenicy (25%). W kradzieżach, jak już wspomnieliśmy rej wodzą psychopaci 36,6% za nimi podążają oligofrenicy—29%.

Jeżeli wszystkie przestępstwa podzielimy na 2 grupy: 1) przeciwko jednostce i 2) przeciwko mieniu oraz ustrojowi i zbadamy

wzajemny stosunek między temi grupami a rozpoznaniami—otrzymujemy następujący wynik:

	Epilepsia	Alkohol.	Schizophr.	Oligophr.	Por. post.	Psychop.
1)	13 (72%)	34 (70%)	60 (62%)	63 (57%)	8 (47%)	51 (40%)
2)	5 (28%)	15 (30%)	37 (38%)	48 (43%)	9 (53%)	74 (60%)

t. j. śród epileptyków, alkoholików, schizofreników oraz oligofreników, przeważają przestępstwa przeciwko „jednostce" t. j. „cięższe", w ostatnich dwóch grupach porażeńców i psychopatów—przeciwko mieniu t. j. lżejsze. Ze względu na to, iż bandytyzm oraz podpalenie mogą być zaliczone do obydwóch kategorji więc liczby z tych rubryk podzielono w równej mierze pomiędzy jedną i drugą kategorję.

O wynikach obserwacyj pod względem sądowo-lekarskim możemy sądzić na podstawie Tablic Nr. 19 i 20. Jak widzimy, praktycznie w grę wchodzą tu tylko trzy grupy schorzeń: rozmaite stopnie niedorozwoju intelektualnego, różne formy psychopatji ustrojowych oraz alkoholizm o rozmaitem natężeniu. W innych wypadkach postawienie rozpoznania prawie już decyduje o wniosku pod względem psychjatryczno-sądowym. Do tej pierwszej grupy należy 66% naszych pacjentów[1], do drugiej zaś—reszta t. j. 34%. O ile to nie jest naogół niespodzianką dla świata psychjatrycznego, obeznanego z tem na podstawie literatury fachowej, co prawda przeważnie obcej, o tyle przez ogół prawników i działaczy sądowych jest niedostatecznie uświadamiany ten fakt, że stwierdzenie jednego z trzech pierwszych cierpień podanych w tych tablicach, t. j. niedorozwoju intelektualnego, psychopatji ustrojowej oraz alkoholizmu wcale jeszcze nie przesądza sprawy odpowiedzialności sądowej, jak to jest przeważnie w innych grupach schorzeń. Tu należy zawsze stwierdzić jeszcze stopień nasilenia tego cierpienia, co właśnie jest najtrudniejsze, i co wymaga wielkiego doświadczenia. Jak widzimy tylko 56,8% intelektualnie niedorozwiniętych wykazało w takim stopniu ten niedorozwój, iż uznano ich za niepoczytalnych, reszta 43,2%, zdradzając pewne niedostatki pod tym względem, nie mogła jednak uchodzić za niepoczytalnych. Śród alkoholików procent niepoczytalności sięga 53%, w 47% zaś uznano, iż nasilenie alkoholizmu nie jest tak wielkie, by pozbawiało zdolności kierowania swojem działaniem. Dla psycho-

[1]) Tu włączamy i 3 przypadki morfinizmu.

patów odsetek niepoczytalnych, spada jeszcze więcej, obniżając się do 28,8% a całe 71,2% nie wykazuje tak poważnych zmian w psychice, by one mogły uzasadnić zwolnienie tych przestępców od odpowiedzialności sądowej. Właśnie ten fakt, iż śród przestępców, budzących pewne wątpliwości co do swojego zdrowia psychicznego, tak znaczny odsetek (u nas $^2/_3$ obserwowanych) stoi na pograniczu między zdrowiem a chorobą, zrodził myśl wprowadzenia pojęcia „poczytalności zmniejszonej". Pojęcie to dość konsekwentnie i logicznie wypływa z rzeczywistości psychopatologicznej przestępców o czem mówić tu nie będę, ale wprowadzenie tego pojęcia w życie i dostosowanie do niego ustawy karnej napotyka jednak na bardzo wielkie trudności szczególnie pod względem praktycznym, na co już zwrócono uwagę na Zachodzie (*Wilmanns, Vervaeck*) i u nas (*Łuniewski*) tym bardziej, iż chodzi tu nietylko o stwierdzenie bezspornych prawd psychopatologicznych, ale również o zharmonizowanie ich z dobrem całego społeczeństwa, jako takowego. Trudności te uwypuklą się jeszcze przy bliższem poznaniu naszego „materjału," który został ujęty w te pierwsze trzy grupy. Ponieważ sprawa „poczytalności zmniejszonej" jest dość skomplikowana i wogóle nie wchodzi w zakres niniejszej pracy, dotknąłem ją tylko „ubocznie" i więcej dla tego, by wytłumaczyć, czemu nie uwzględniam w swoich tablicach rubryki „poczytalności zmniejszonej," aczkolwiek część pacjentów moich niewątpliwie należała do tej kategorji. Z tablicy Nr. 19 widać, iż pacjenci uznani za sądownie odpowiedzialnych dzielą się na dwie grupy poczytalnych i symulantów, przyczem stosunek liczbowy między temi grupami nie wszędzie jest jednakowy. Śród intelektualnie niedorozwiniętych i alkoholików jest mniejszy odsetek symulantów, większy zaś — uznanych za poczytalnych, psychopaci zaś wykazują stosunek odwrotny, więcej jest symulantów 40,4% i przeszło dwa razy mniej, bo 20,8% uznanych za „poczytalnych." Grupa psychopatów zatem wykazuje najwiękze tendencje do symulacji. Przy bliższem zapoznaniu się z rodzajami przestępstw a wynikami obserwacji (Tablica Nr. 20) widzimy, iż śród 9 rodzajów przestępstw, liczących ponad dziesięć przypadków, największy odsetek niepoczytalnych spotykamy u podpalaczy — 92.2%, następnie idą „awanturnicy" (zakłócenie spokoju publicznego) — 85,7%, dalej „gwałciciele" — 72,4% i tuż za nimi „zabójcy" — 72,3%, t. j. wśród ciężkich przestępców przeciwko jednostce ogromna większość — to są ciężko chorzy ludzie. Śród przestępców przeciwko mieniu odsetek uznawanych za niepoczytalnych waha się od 14,3% (malwersacje) do 35,3% (oszustwo). Osobno stoi grupa „przestępstw poli-

tycznych" z 54% niepoczytalnych i zanikająca grupa bandytów z 36.8% niepoczytalnych. Drobniejsze grupy, jako nie dające poważnych podstaw dla wnioskowania, narazie pomijam. Przy bliższem rozpatrywaniu pacjentów, uznanych za sądownie odpowiedzialnych stwierdzamy, iż śród przestępców „przeciwko jednostce" (ciężkie przestępstwa) jest mniejszy odsetek symulujących, niż śród wprost uznawanych za poczytalnych, oprócz jednej kategorji — „gwałcicieli," gdzie jest stosunek odwrotny. Śród zaś przestępców „przeciwko mieniu" (lżejsze przestępstwo) stosunek jest odwrotny: jest większy odsetek symulantów, niż uznawanych za poczytalnych. Z tego wynikałoby, iż głównym decydującym momentem pchającym do symulacji, względnie wyzwalającym mechanizmy „reakcyj epitymicznych" (*Braun*) nie jest „ciężkość" przestępstwa jako takowa.

Grupa „przestępców politycznych" nie wykazuje poważnych tendencyj do symulowania. Bandyci zaś dają aż 63% symulantów. Jest to grupa, która istniała tylko w pierwszych latach, latach powojennych, obecnie zanika. W tej grupie pierwiastkiem pchającym do przestępstwa jest „chęć zysku", nie zaś „dążenie do pozbawienia życia", które jest raczej okolicznością towarzyszącą. Liczby sumaryczne tej tablicy wykazują, iż blisko $^2/_3$ pacjentów zostaje uznaną za niepoczytalnych.

Dalszem rozwinięciem poprzednich dwóch tablic są trzy następne tablice Nr. Nr. 21, 22 i 23. Tablice te pozwalają nam zorjentować się we wzajemnym stosunku między rozpoznaniem, a rodzajem przestępstwa w każdej z trzech grup: niepoczytalni, poczytalni i symulanci. Będę rozpatrywać tylko większe liczbowo kategorje. Śród zabójców uznanych za niepoczytalnych najwięcej jest schizofreników—32,3%, następnie idą oligofrenicy—20,8%, dalej alkoholicy—16,6%; psychopaci dają tu 12,5%, aczkolwiek jest ich aż 125 w naszym materjale, mało co wyprzedzając epileptyków stanowiących w tej rubryce 10,4% przy ogólnej ich liczbie 18-tu osób. Śród uznanych za poczytalnych zabójców psychopatów liczymy już 43,2%, alkoholików 31% i oligofreników 21,6%. Jeszcze jaskrawiej zaznacza się przewaga psychopatów śród zabójców-symulantów, bo sięga aż 71,4% przy 28,6% oligofreników. To samo widzimy śród bandytów: w 75% symulują tu psychopaci, w 16,7% oligophreni, a wśród bandytów uznanych za niepoczytalnych są tylko pojedyńcze przypadki w każdej grupie (Tab. 21).

W rubryce „zgwałcenie" śród uznanych za niepoczytalnych znacznie przeważają oligofrenicy (62%), następnie idą alkoholicy (19%) i psychopaci (14,5%) wtedy gdy śród nielicznych symulantów w tej

rubryce na pierwszem miejscu stoją znowu psychopaci (2 przypadki) na drugiem zaś oligofrenicy (1 przypadek).

W rubryce „zakłócenie spokoju publicznego" wysuwają się naprzód schizofrrenicy i alkoholicy, psychopaci pozostają na samym końcu (1 przypadek); symulantów zaś w tej grupie niema. Między podpalaczami mamy bardzo mało psychopatów, tylko 3,4%, a i ci okazali się niepoczytalnymi, symulacji zaś próbował tylko jeden alkoholik. Natomiast dużo tu mamy schizofreników (57,3% śród niepoczytalnych) oraz oligofreników (uznano za niepoczytalnych 22%). Są to wszystko przestępstwa przeciwko jednostce z pewną domieszką naruszenia praw własności w rubryce „bandytyzm" oraz „podpalenie".

W rubryce „kradzieże" nawet śród niepoczytalnych na pierwszem miejscu stoją psychopaci—32,2%, inni już znacznie pozostają w tyle oligofrenicy 16,1%, i porażeńcy (!) — 19,2%, symulantów zaś psychopatów w tej rubryce jest aż 60,4%, oligofreników dwa razy mniej—30,2%. Między malwersantami i oszustami najwięcej też jest psychopatów. Stanowią oni odpowiednio 57% i 61%, śród zaś symulantów w tej rubryce dochodzą oni do 71,4% (malwersanci wszelkiego rodzaju) i 87,5% (oszuści).

Jeżeli znowu podzielimy przestępstwa na ciężkie — głównie przeciwko jednostce i lżejsze przeciwko mieniu oraz inne, otrzymamy:

		Oligofrenicy	Alkoholicy	Psychopaci [1]	Razem
I. Ciężkie (przeciw jednostce)	Przestępców . .	73	35	53	161
	z tego symulant.	7(10%)	3(8,3%)	22(41,5%)	32(20%)
II. Lżejsze (przeciw mieniu)	Przestępców . .	38	13	66	117
	z tego symulant,	15(40%)	6(46%)	42(60%)	63(54%)

Z tabliczki tej widać wyraźnie, iż psychopaci przeważają w przestępstwach lżejszych, głównie przeciwko mieniu skierowanych wykazują oni tak w grupie pierwszej i w drugiej najwyższy odsetek symulujących. Widzimy też, że przy przestępstwach lżejszych liczba symulantów zwiększa się w dwójnasób tak u psychopatów, jak u alkoholików oraz oligofreników. To też twierdzenie niektó-

[1]) Do psychopatów został tu włączeni morfiniści; rubyka „obraza" ze względu na jej niejednolitość na razie nie została tu uwzględniona.

rych autorów, iż głównie ciężkie przestępstwa powodują wprawienie w ruch wewnętrznych mechanizmów autosuggestywnych, i są przyczyną „ucieczki" w chorobę", wcale nie potwierdza się na tym materjale.

Tablice 24 i 25 rzucają pewne światło na wpływ rasy w sprawach nas interesujących. Godny jest zaznaczenia większy odsetek Żydów śród oligofreników, schizofreników, epileptyków oraz maniako-depresyjnych, wybitnie zaś mniejszy odsetek ich wśród alkoholików, jako też psychopatów, oraz znaczna przewaga (w odsetkach) symulacji między psychopatami i oligofrenikami-żydami. Co do rodzaju przestępstw zachodzi znaczna różnica między Polakami a Żydami: Polacy dokonali 208 przestępstw ciężkich, t. j. 64,5% ze wszystkich przez nich dokonanych przestępstw, Żydzi zaś tylko 42%—58% zaś lżejszych t. j. przeciwko mieniu. Tendencja do symulacji w rubryce „kradzieże" jest więcej zaznaczona u Żydów niż u Polaków. Szczególnie uderza wysoki procent alkoholików przestępców śród Polaków—94%, oraz przestępców psychopatów—83,2%, przy ogólnym odsetku polaków leczonych w szpitalu 75%.

Nieproporcjonalnie wysoki odsetek Polaków spotykamy też w rubrykach „zgwałcenie" — 82,8%, „oszustwo" — 88,2% i malwersacje"—92,8%. Wybitny udział Żydów daje się zaobserwować w rubrykach „kradzież"—20,4%, „sprawy polityczne"—30,8% i „uchylanie się od wojska"—75% przy ogólnym odsetku Żydów leczonych w szpitalu w Tworkach—10%—12%.

Białorusinów oraz Rusinów mieliśmy zbyt mało, by można było wyciągać poważniejsze wnioski. Możemy narazie zaznaczyć, że figurują oni głównie w trzech rubrykach: „zabójstwo", „bandytyzm" i „podpalenie".

III

Na podstawie materjału zebranego w tych tablicach można jeszcze zrobić dużo zestawień, ograniczyłem się jednak do najgłówniejszych i najciekawszych. Wśród rozpoznań w tablicach tych nie mam rubryki „sanus". Istotnie wśród całego tak obfitego materjału nie znalazłem ani jednego kandydata do tej rubryki. Możliwe jest takie tłumaczenie tej okoliczności: podsądni symulanci mogli trafiać do szpitala na obserwację przy stosowaniu obowiązującej Ustawy Postępowania karnego najczęściej w 2-im—3-im miesiącu symulacji co z 1 — 2 miesięczną symulacją w szpitalu stanowiło już okres dłuższy, na co mogą zdobyć się jak widać tylko jednostki ze skłonnościami psychopatycznemi. Osoby bez tych skłon-

ności znaczy „zdrowi" innych autorów, automatycznie odpadali i nie dochodzili do obserwacji szpitalnej tak że nie miałem tego rodzaju pacjentów na oddziale kryminalnym. „Skuteczna symulacja, jak twierdzi *Braun*, z reguły wyrasta z psychopatycznej osobowości. Dobry symulant jest takowym od urodzenia". Nie miałem również klinicznie „zdrowych" i wśród osób, którzy wcale nie próbowali symulacji i wprost zostali uznani za poczytalnych, a byli przysłani na obserwację tylko dla tego, że władze sądowe nabierały pewnych wątpliwości co do ich zdrowia psychicznego. Że wśród tej kategorji pacjentów nie było klinicznie zdrowych da się łatwo wytłumaczyć: władze sądowe skierowywały na obserwację szpitalną tylko takie osoby, które budziły uzasadnione podejrzenia co do swojego zdrowia psychicznego, co jest nie do pomyślenia w stosunku do osób klinicznie zupełnie „zdrowych".

W taki sposób na oddział kryminalny przez cały czas nie trafił ani jeden pacjent, który mógł by być uznany za klinicznie zdrowego, to też rubryka „sanus" w naszych tablicach okazała się zbędną.

Przeprowadzenie obserwacji psychjatrycznej było połączone zazwyczaj z pewnemi trudnościami, które nie we wszystkich grupach były jednakowe. Najmniejsze trudności z natury rzeczy mieliśmy tam, gdzie chodziło o ścisłe zdefinjowane przeciętne kliniczne jednostki chorobowej wypadało przedewszystkiem stwierdzić wiarogodność objawów chorobowych, ich wewnętrzną logikę, wykazać brak sprzeczności w objawach chorobowych, oraz znaleźć logiczny związek między chorą jednostką, a dokonanem przez nią przestępstwem.

Ale już w grupie alkoholików powstawały pewne trudności przy obserwacji. Schorzenia tej grupy, mające wspólny tylko czynnik chorobotwórczy, w swych przejawach klinicznych mogą przybierać rozmaite formy oraz natężenia w zależności od gruntu na jaki działa ten czynnik patogenetyczny. Spotykamy tu zwykłe upojenie alkoholowe obok stanów upojenia patologicznego, zwykłe objawy recesyjne w sferze psychicznej przy alkoholizmie chronicznym oraz ciężkie przypadki form urojeniowych. Pozatem nie są wykluczone pewne artefacta. Zanalizowanie całego materjału dostarczonego przez akta i anamnezą oraz wyników własnej obserwacji wymaga już większej ostrożności przy bilansowaniu wniosków. Naogół jednak po ustaleniu stałego wewnętrznego kontaktu między lekarzem a pacjentem, co w tych wypadkach nie wymaga tak wielkiego wysiłku, wywiązać się z zadań nie jest tak trudno. Następną grupą co

do trudności w prowadzeniu obserwacji jest grupa intelektualnie niedorozwiniętych. Naogół jest to grupa dość jednolita, bezbarwna o jednym dominującym objawie — niedorozwoju intelektualnym dość jednak często szczególnie na górnych szczeblach rozwojowych (stopień „debilitas") dołączają się pewne cechy psychopatyczne, które naruszają monotonję obrazu, a zarazem stwarzają większe trudności w badaniu i obserwacji, tembardziej, iż te nawarstwienia psychotyczne najczęściej powodują pewne tendencje do symulacji, przybierającej najczęściej postać agrawacji, t. j. przejaskrawiania już istniejącego niedorozwoju intelektualnego.

Najtrudniejszem zadaniem w tych wypadkach jest ustalenie istotnego poziomu rozwoju intelektualnego, albowiem sam fakt symulacji, bądź agrawacji, żadną miarą nie może przesądzać sprawy poczytalności. Nieraz pomimo stwierdzonej symulacji, poziom rozwoju intelektualnego jest niewystarczającym, by pacjenta uznać za poczytalnego. W dodatku, przy ustaleniu normy poziomu rozwojowego należy zawsze brać pod uwagę środowisko, z którego pochodzi pacjent, śród którego żyje, obraca się i działa.

Największe jednak trudności przy obserwacji nastręcza grupa psychopatów. Tu najczęściej spotykamy długotrwałe obserwacje, tu trzeba być przygotowanym do najrozmaitszych niespodzianek i do największych trudności w prowadzeniu tych pacjentów na oddziale w przeciwieństwie do poprzednich dwóch grup: alkoholików i oligofreników. Rzecz zrozumiała, iż w tej grupie nie tylko należy wyeliminować objawy symulacyjne, w dodatku dość częste, ale jeszcze ustalić istotny stopień nasileń objawów psychotycznych, albowiem nie każda psychopatyczność automatycznie ma pociągać za sobą niepoczytalność, o czem dość często zapominają prawnicy. To też opinjowanie tej kategorji przestępców należy do natrudniejszych zadań lekarza-rzeczoznawcy i wymaga nie tylko bardzo skrupulatnego zanalizowania i opracowania całego zdobytego materjału, ale również sprawdzenia swoich wywodów przez innych lekarzy fachowców, by w taki sposób uniknąć zbyt subjektywnego zajęcia sprawy i popełnienia błędu przy wyciąganiu wniosków. We wszystkich wypadkach należy ściśle ustalić, jak daleko wstecz sięgają objawy psychotyczne, ich nasilenie podczas dokonania przestępstwa, oraz ich wewnętrzny logiczny związek z dokonanem przestępstwem. Jak już wspomniałem poprzednio, najważniejszym momentem decydującym co do poczytalności, względnie niepoczytalności w poprzednich trzech grupach (oligophrenia, psychopatia, alkoholismus) był stopień nasilenia objawów psychotycznych, względnie towarzyszące

im inne objawy psychopatologiczne, w innych zaś schorzeniach decydowało już postawienie djagnozy. Z tej jednak zasady mieliśmy kilka wyjątków. W jednym przypadku kiły mózgowej wypadło pacjenta uznać za poczytalnego, aczkolwiek niezdolnego narazie do stawienia się przed sądem, a to dla tego, że objawy chorobowe rozwinęły się u niego znacznie później blizko rok po zaaresztowaniu go, od chwili zaś dokonania przestępstwa, (a chodziło tu o systematyczne malwersacje w banku), minęło jeszcze więcej czasu. Objawów chorobowych podczas dokonywania tych malwersacyj — nie było. Było to więc cierpienie, które powstało później dopiero. Oprócz tego mieliśmy trzech pacjentów z rozpoznaniem „Napady padaczkowe", którzy zostali uznani za poczytalnych, a właściwie za osoby ze zmniejszoną poczytalnością. W jednym przypadku dotyczyło to młodzieńca 25 letniego krawca z zawodu, który zabił szofera. W anamnezie są napady padaczkowe, sam badany miał w szpitalu ataki w nocy o charakterze nieokreślonym. Cech charakteru epileptycznego nie stwierdzono. Okoliczności, które towarzyszyły zabójstwu oraz zachowanie się pacjenta po zabójstwie wykluczało stan zamroczeniowy względnie afekt patologiczny. Amnezji nie stwierdzono. Autor opinji (*Łuniewski*) nie odrzucając możliwości, iż podsądny miewa ataki epileptyczne, nie stwierdzając jednak charakterystycznych dla padaczki zmian w psychice, uważa, że ustalenie djagnozy „nie jest możliwe w oderwaniu od przewodu sądowego i tych wszystkich danych dodatkowych, jakie by mogła ujawnić rozprawa sądowa, połączona z przesłuchaniem świadków" i dla tego narazie nie mógł wykluczyć jego poczytalności, a tem samem odpowiedzialności sądowej.

W dwóch drugich przypadkach dość podobnych do siebie chodziło o osoby oskarżone w sprawach politycznych. A. G. (opinjował *Łuniewski*) miał należeć do partji komunistycznej i przyjmować udział w kolportażu literatury komunistycznej. Drugi L. L. (opinjował *Bednarz*) był posądzony o należenie do rozgałęzionej i niebezpiecznej organizacji szpiegowskiej. W obu przypadkach zostały stwierdzone w szpitalu napady padaczkowe ze zniesieniem odruchów oraz sztywnością źrenic, nie pociągających za sobą ani zamroczeń ani zaburzeń afektywnych. Cech charakteru epileptycznego też nie wykryto, jak również zaburzeń w sferze intelektu. Krytycyzm tak jednego, jak i drugiego nie wykluczał czynnego i świadomego należenia ich do tych organizacji i działalności występnej w nich. Pacjenci nie wykazali żadnych tendencji do agrawacji i nie nastręczyli żodnych trudności przy badaniu i obserwacji. Zostali uznani za osoby ze zmniejszoną poczytalnością.

IV

Przy organizowaniu oddziału dla podsądnych należało w pierwszym rzędzie liczyć się z uniemożliwieniem obserwantom ucieczki i odpowiednio zabezpieczyć oddział. Podstawą wewnętrznej organizacji jest lojalny, taktowny, b. dobrze wyszkolony personel pielęgniarski mający za sobą dłuższą fachową pracę szpitalną. Oddział kryminalny posiadał 28 łóżek i składał się z trzech połączonych ze sobą części. I część z osobnemi pokoikami na 3 —4 łóżka, z których każdy w razie potrzeby mógł być użyty jako separatka. 2) Z sali obserwacyjnej na 10 łóżek i 3) sali dziennej z sypialnią też na 10 osób. Osobno w sąsiedztwie był gabinet lekarski. Obserwację prowadzono kolejno we wszystkich trzech częściach. Świeżo przybywającego pacjenta po kąpieli umieszczano w osobnym pokoiku, a to w celu dwojakim: po 1-e była to swego rodzaju kwarantanna sanitarno-higjeniczna, po 2-e poznawało się pacjenta wraz z jego objawami chorobowemi przed zetknięciem sję jego z przebywającymi już na oddziale pacjentami. Po pewnym czasie, od kilku dni do paru tygodni, przenoszono delikwenta do sali obserwacyjnej, gdzie panował bezwzględny system pościelowy. Robiło się to w celu systematycznej, skrupulatnej obserwacji w pewnem określonem środowisku, z możnością nawiązywania kontaktu z otoczeniem. Po zebraniu w taki sposób dostatecznego materjału dla wyrobienia sobie sądu o pacjencie oraz o ewentualnych jego objawach chorobowych, dawano mu ubranie i przenoszono go do 3-ej części, gdzie miał on względną swobodę ruchów. Tu kończono obserwację. W międzyczasie w zależności od potrzeby i uznania lekarza badano delikwenta w gabinecie lekarskim. Poza tem każdy z pacjentów był klinicznie badany, oraz badano u niego płyn mózgowo-rdzeniowy oraz krew na odczyn Wassermana.

W tych przypadkach, gdy podsądny zachowywał się niespokojnie, był gwałtowny, bądź zakłócał względnie spokojny i regularny tryb życia na oddziale kryminalnym, przenoszono go na oddział dla niespokojnych, gdzie w dalszym ciągu prowadzono obserwację. Trzymano się zasady, by na oddziale dla podsądnych nie stosować żadnych środków przymusowych, doświadczenie bowiem pouczyło, że każdy środek przymusowy budzi wśród otoczenia odruch współczucia dla „krzywdzonego" oraz niechęć do sprawców tej „krzywdy" (lekarzy i pielęgniarzy). Natomiast stosowanie tych samych środków przymusowych na oddziale dla niespokojnych, gdzie to jest na porządku dziennym również i w stosunku do szeregu innych niespokojnych chorych, nie budzi tych refleksji i w oczach

otoczenia nie odbiera psychjatrycznym środkom przymusowym ich charakteru zabiegów leczniczych. O ile przeniesienie pacjenta nie udawało się na oddział dla niespokojnych w zwykłej drodze, unikano stosowania siły i szamotania się z pacjentem. Na wyraźne polecenie lekarza przybywała wtedy na oddział rezerwa w składzie 6 — 10 pielęgniarzy, wobec których każdy pacjent kapitulował,o ile nie był zamroczony. Widząc ogromną przewagę po stronie „przeciwnej" spokojnie sam udawał się na oddział dla niespokojnych.

Wogóle należy unikać uciekania się do siły w stosunku do podsądnych, w wyjątkowych zaś wypadkach należy tę siłę tylko zademonstrować i liczyć na jej psychologiczny wpływ. Teoretycznemi przesłankami do tej metodyki może służyć świadomość, iż przyczyną „oporu" podsądnych jest prawie zawsze „negatywistyczne ich nastawienie", następnie łatwość z jaką dają się oni sprowokować do czynów gwałtownych, szczególnie gdy ich zdaniem mają szanse „zwycięstwa nad przeciwnikiem" i potrzecie — uleganie tylko sile, która im istotnie imponuje. Taktyka ta nie zawiodła w ciągu szeregu lat i nie popsuła stosunków między personelem z jednej strony, a podsądnymi i ich rodzinami z drugiej. Pod żadnym pozorem nie należy dopuszczać do bezpośredniego kontaktu między podsądnymi pacjentami szpitala a policją lub inną siłą uzbrojoną o ile takowa musi być w zakładzie. W razie potrzeby siła ta powinna być trzymana na drugim planie jedynie w tym celu, by pokazać, iż władze bezpieczeństwa czuwają i mogą zawsze udzielić swej pomocy administracji szpitala w razie ostateczności. Chodzi raczej o wpływ czysto psychologiczny, nie zaś o jakąś siłę efektywną. Najlepiej jest jednak dążyć do wyrobienia dla siebie, t. j. dla kierownika i lekarzy wogóle takiego posłuchu i autorytetu, by wszelkie środki przymusowe były zbędne, „opinja zaś oddziałowa" t. j. innych podsądnych była zawsze po stronie lekarza, nie zaś awanturującego się i „zakłócającego spokój" ich towarzysza. Całej akcji należy nadawać charakter obrony ogółu przed wybrykami jednostki.

Wogóle jest bardzo ważną okolicznością stworzenie na oddziale kryminalnym czystej atmosfery szpitalnej i bezwzględne zwalczenie więziennej. Jest to nadzwyczaj ważne, bo tylko w tych warunkach zespół innych pacjentów na oddziale wprost mimowoli ułatwia lekarzowi prowadzenie oddziału oraz przeprowadzanie obserwacji psychjatryczno-sądowych. W tych warunkach zespół pacjentów nie podtrzymuje i nie dodaje bodźców symulantom, tylko przez swój sceptycyzm dla wysiłków świeżo przybywających symu-

lantów odbiera im wiarę w celowość i skuteczność ich symulacji, powoduje wewnętrzne załamanie się i prowadzi do wyzdrowienia. Tu muszę podkreślić, iż wszelka próba zmuszania symulantów do przyznania się lub zaprzestania sumulacji, jest metodą szkodliwą primo dla tego, że obniża ona w oczach pacjenta autorytet lekarza jako fachowca, secundo — prowadzi najczęściej do tem większego zacięcięcia się i pogłębienia objawów psychotycznych. Tylko działanie od „wewnątrz" przez stworzenie kontaktu oraz podniesienie w oczach pacjenta autorytetu lekarza, jako fachowca, stworzenie odpowiedniej atmosfery, paraliżującej często nawpółświadome dążenie do choroby w celu jej wykorzystania, prowadzi do przerwania tego swoistego odczynu psychorodnego i do „wyzdrowienia". Stwierdzić zaś symulację i wykazać ją można zupełnie niezależnie od tego, czy pacjent będzie chciał tego lub nie, czy sam „przyzna się i zaprzestanie symulacji" czy też nie.

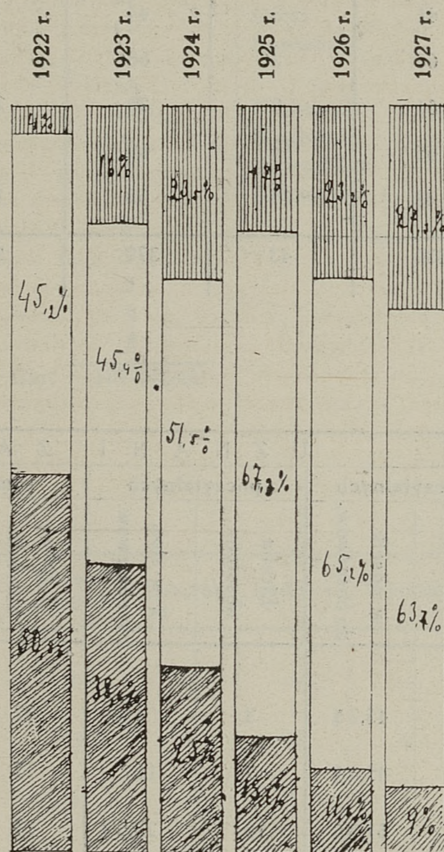
Przy badaniu i obserwacji podsądnych szczególnie symulantów należy zawsze pamiętać, iż pomiędzy tą kategorją pacjentów, a pacjentami istotnie psychicznie chorymi zachodzi zasadnicza kardynalna różnica. Psychicznie chorzy dążą za wszelką cenę przekonać lekarza, iż są psychicznie zdrowymi, uciekając się czasem nawet do t. zw. dyssymulacji, wtedy gdy symulanci właśnie odwrotnie starają się uchodzić w oczach lekarza za chorych, co jest zupełnie zrozumiałem, bo głównym czynnikiem pchającym do tej swoistej reakcji psychogennej, jest „chęć być chorym, lub uchodzić za takowego." Okoliczność ta wymaga stosowania odmiennej metodyki badań. W pierwszym wypadku, w stosunku do istotnie psychicznie chorych, możemy z całym spokojem zarejestrować objawy chorobowe, przyjmując ich bona fide, w drugim zaś — należy z wielką ostrożnością traktować objawy psychopatologiczne, ustawicznie zestawiać poszczególne objawy między sobą, doszukiwać się wewnętrznego związku między niemi, pilnie obserwować stosunki pacjentów między sobą i t. d. Bardzo bywa pomocnem stwarzanie nowych, niezwykłych lub nieprzewidzianych przez pacjentów warunków badania i obserwacji. Czasem można osiągnąć dobre wyniki przez rzekome ignorowanie pacjentów połączone jednak z faktyczną obserwacją przeprowadzoną przez innego lekarza. Bardzo pomagają systematyczne badania przy pomocy rozmaitych testów, rysunków, schematów. Nie da się jednak stworzyć ogólnego szablonu do badania tej kategorji pacjentów, tu należy indywidualizować i samemu tworzyć rozmaite sposoby.

PIŚMIENNICTWO.

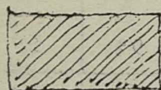
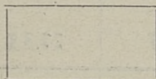
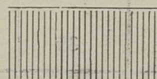
K. Birnbaum „Kriminalpsychopathologie" Berlin 1921. *K. Birnbaum* „Psychische Verursachung seelischen Störungen und die psychisch bedingen abnormen Scebenvorgänge" Wiesbaden 1918. *K. Birnbaum* „Die psychopatischen Verbrecher" Leipzig 1926. *E. Kahn* „Psychopathien und psychogene Reaktionen" (Arch.f. Psych. Rd. 80 — 1927). *Raecke* „Über Hypochonrie" (Allg. Zeitschr. f. psych. Bd. 59 — 1902. *Helpach* „Die Unfallneurose und Arbeitsfreude" (Neur. Centrbl. 25 — 1906) *O. Bumke* „Lehrbuch der geisteskrankreiten" München 1924. *E. Kahn* „Psychopathische Personlichkeiten (O Bumke. Handbuch der Geisteskraukheiten Bd. V. I. I., *E. Braun* „Psychogene Reaktionen" (*O. Bumke.* Handbuch der Geisteskraukeiten Bd. V. I. I., *K. Wilmanns* „Die Sogenannte verminderte Zurechnungsfähigkeit" Berlin 1927. *Vervaeck* „Le traitement des alienés judiciairs envisagé au point de vue de la défence sociale" (Journ. de Neurl. et de Paychiatr T 24 N 7 — 8 — 1924 et N 1 — 1925). *J. Nelken.* „Orzeczenia Sądowo-Lekarskie" Warszawa 1927. *J. Nelken* „Psychozy reaktywne na wojnie" (Lek. wojsk. N 30 i 31. *J. Nelken* „Udawanie zaburzeń psychicznych a służba wojskowa" Warszawa 1926. *J. Nelken* „O potrzebie państwowego Zakładu dla umysłowo-chorych zbrodniarzy w Galicji" Lwów 1913. *W. Łuniewski* „Psychopatja ustrojowa w teorji i praktyce szałowo-psychjatrycznej (Rocznik Psych. Zesz. XI — 1929). *W. Łuniewski* „Psychoza kołowo posępnicza w kazuistyce sądowo-psychjatrycznej" (Roczn. Psych. Zesz. VII — 1928). *J. Nelken* „Psychopatja w wojsku podczas wojny i w czasie pokoju. (Rocznik Psych. Zesz. XI — 1929 r.) *Sterling* „Podstawy klasyfikacji typów klinicznych psychopatji ustrojowej" (Roczn. psych. X 1929).

Wykres A.

WZAJEMNE LICZBOWE (W ODSETKACH) USTOSUNKOWANIE UZNANYCH ZA POCZYTALNYCH, NIEPOCZYTALNYCH I SYMULANTÓW W LATACH 1922—1927.



Uznani za

 symulant.  niepoczyt.  poczyt.

Tablica I. RUCH PODSĄDNYCH

	Obs.	Kontr obs.	Razem	Intern.	Ogółem
1922	65	8	73	8	81
1923	41	3	44	3	47
1924	66	2	68	7	75
1925	61	9	70	22	92
1926	55	14	69	7	76
1927	48	7	55	10	65
Razem	336	43	379	57	436

Tablica 2.

	UZNANI ZA						
	niepoczytalnych		poczytalnych		symulantów		Obserwowani wogóle
	Liczba absolutn.	w odsetk. do obserwow.	Liczba absolutn.	% w stos. do obserwow.	Liczba absolutn.	% w stosunku do obserwow.	
1922	33	45,2 %	3	4 %	37	50,8 %	73
1923	20	45,4 %	7	16 %	17	38,6 %	44
1924	35	51,5 %	16	23,5 %	17	25 %	68
1925	47	67,3 %	12	17 %	11	15,7 %	70
1926	44	65,2 %	17	23.2%	8	11,6 %	59
1927	35	63,6 %	15	27,3 %	5	9 %	55
Razem	214	56,4 %	70	18.5 %	95	25,1 %	369

Tablica 3. SĄDY OKRĘGOWE.

Warszawski	179 (41%)
Łódzki	40 (9,2%)
Piotrkowski	21
Włocławski	23
Siedlecki	17
Sosnowiecki	14
Płocki	13
Białostocki	11
Kielecki	9
Łomżyński	8
Radomski	8
Mławski	8
Lubelski	5
Suwalski	5
Biała-Podlaska	4
Kaliski	3
Kongr. bez Warsz. Okr.	189 (43,4%)

Wojsk. Sąd. Warsz.	1
Wileński	7
Grodzieński	20
Piński	8
Łucki	15
Rowieński	10
	60 (13,8%)
Krakowski	4
Wadowice	1
Nowy Sącz	1
Kołomyja	1
	7 (1,6%)

Tablica 9.

	Analf.	Ledwo piśmienn.	Element.	Ludowe	Średnie	Akadem.	Razem
Oligoph.	8	7	7	—	—	—	22
Psychop.	5	12	22	19	4	1	63
Alcoh.	—	6	—	1	2	—	9
Morph.	—	—	—	—	1	—	1
Razem	13	25	29	20	7	1	95

Tabl. 4

TRWANIE OBSERWACJI

	1922				1923				1924				1925				1926				1927				Ogółem			
	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem	Niepoczyt.	Poczyt.	Sym.	Razem
mniej od 4-ch tyg.	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	1	—	1	—	1	1	2	1/2	4/5
4 tyg.	4	—	4	8	1	—	2	3	5	2	1	8	8	—	—	8	4	2	1	7	—	2	1	3	22	6	9	37
5 tyg.	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	1	6	1	1	—	2	1	2	—	3	—	—	—	—	6	4	1	11
6 tyg.																												
1½ miesiąca	3	—	2	5	—	1	—	1	4	3	—	7	7	1	2	10	5	2	1	8	5	2	—	7	24	9	5	38
7 tyg.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	7	—	—	1	1	2	3	—	5	4	3	—	7	8	8	4	20
8 tyg.	6	—	3	9	3	2	1	6	5	2	2	9	4	3	2	9	3	—	2	5	4	—	2	6	25	7	12	44
9 tyg.																												
2 mies.	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	1	4	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	4	1	2	7
10 tyg.	1	1	1	3	1	—	3	4	4	—	2	6	4	—	1	5	4	3	1	8	4	2	—	6	18	6	8	32
11 tyg.	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	3	3	3	—	6	4	5	2	11
12 tyg.	—	—	4	4	3	1	1	5	4	2	1	7	4	2	2	8	5	—	—	5	3	2	—	5	19	7	8	34
13 tyg.																												
3 mies.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
14 tyg.	—	—	2	2	—	—	1	1	—	1	—	1	1	1	1	3	3	1	—	4	—	—	—	—	4	3	4	11
15 tyg.	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	4	—	—	4
16 tyg.																												
4 miesiące	3	1	5	9	4	—	4	8	1	—	1	2	1	1	—	2	3	2	1*)	6	1	—	—	1	13	4	10/11	27/28
18 tyg.	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1	2	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	5
20 tyg.	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	5
22 tyg.	2	1	5	8	—	1	—	1	1	—	2	3	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	5	2	7	14
6 miesiecy	5	—	5	10	1	1	2	4	—	2	—	2	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	7	3	8	18
dłużej od 6-ciu mies.	—	—	2	2	3	1	2	6	—	—	1	1	1	1	1	3	—	—	—	—	—	—	1	1	4	2	7	13
Razem	25	3	37	65	17	7	17	41	33	16	17	66	38	12	11	61	32	17	6/8	55/57*	28	15	5	48	179	70	93/95	336/338

*) w tej liczbie 2 kontrolnych.

Tablica 5.

NARODOWOŚĆ.

	1922				1923				1924				1925				1926				1927				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem
Polacy . . .	31	2	26	59	18	5	16	39	30	12	14	56	50	8	8	66	36	16	6	58	30	13	2	45	195	56	22,4% 72	73.7% 323
Rusini	4	1	2	7	—	—	—	—	3	—	1	4	2	—	—	2	4	—	—	4	3	—	—	3	16	1	13% 3	4,6% 20
Białorusini . .	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	7	—	2	9	4	1	—	5	7	—	—	7	21	1	8,5% 2	5,5% 24
Niemcy . . .	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	4	—	—	—	—	—	1	1	2	5	1	1	7
Żydzi	5	—	9	14	5	1	—	6	6	3	1	10	6	4	—	10	7	—	2	9	5	1	2	8	31	9	25% 14	13% 57
Inni	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5
Razem . . .	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	271	70	95	436

Tablica 6.

STAN

	1922				1923				1924				1925				1926				1927				Ogółem			
Kawaler . . .	25	2	17	44	15	4	12	31	25	11	12	48	48	7	4	59	31	8	5	44	31	6	3	40	175	38	53	266
Żonaty . . .	14	1	18	33	8	3	4	15	13	5	4	22	19	5	7	31	18	8	3	29	13	9	2	24	85	31	38	154
Wdowiec . .	2	—	2	4	—	—	1	1	3	—	1	4	2	—	—	2	1	1	—	2	1	—	—	1	9	1	4	14
Niewiad. . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	--	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	2
Razem . . .	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	57	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	272	70	95	436

Tab. Nr. 7. WIEK

	1922				1923				1924				1925				1926				1927				Ogółem			
	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem
mniej od 20 l.	1	—	2	3	2	—	1	3	3	2	—	5	5	—	—	5	3	—	—	3	1	—	—	1	15	2	3	20
21—30 l.	17	4	20	39	13	3	10	26	15	7	11	33	35	2	3	40	18	8	3	29	23	9	2	34	121	31	49	201
31—40 l.	14	—	8	22	3	2	4	9	12	5	3	19	15	6	5	26	15	6	3	24	12	5	2	19	70	24	25	119
41—50 l.	8	1	6	15	3	2	1	6	7	2	1	10	9	3	2	14	12	3	2	17	7	1	1	9	46	12	13	71
51—60 l.	1	—	1	2	2	—	1	3	6	—	2	8	—	3	1	2	2	—	—	2	—	—	—	—	11	1	5	17
więcej od 60 l.													5	1	—	5	—	—	—	—	1	—	—	1	6	—	—	6
Niewiadom.																	1	—	—	1	1	—	—	1	2	—	—	2
Razem	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	29	70	95	436

Tab. Nr. 8. WYKSZTAŁCENIE

	1922				1923				1924				1925				1926				1927				Ogółem			
	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem	Niepocz.	Pocz.	Sym.	Razem
Analfabeci	9	—	7	16	7	1	1	9	10	2	—	12	20	2	2	24	10	4	1	15	14	2	2	18	70	11	13	94
Ledwo piśm.	12	1	8	21	4	2	3	9	11	1	9	21	25	3	1	29	18	3	3	24	17	4	1	22	87	14	25	126
Element.	9	1	13	23	8	1	6	15	10	5	2	17	8	3	5	16	10	4	3	17	2	6	—	8	47	20	29	96
Lud. szkoła powsz.	7	—	8	15	3	—	4	7	3	3	4	10	6	—	2	8	8	3	1	12	7	1	1	9	34	7	20	61
Średnie	4	1	1	6	1	2	3	6	4	3	2	9	6	4	—	10	3	3	—	6	3	2	1	6	21	15	7	43
Akadem.	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	9	2	—	1	3	1	—	—	1	2	—	—	2	5	3	1	9
Niewiad.	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	4	2	—	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	7	—	—	7
Razem	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	271	70	95	436

Tablica 10. ZATRUDNIENIE

	1922 r.				1923 r.				1924 r.				1925 r.				1926 r.				1927 r.				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem
Rolnicy	15	2	6	23	9	2	3	14	24	2	6	32	36	4	5	45	21	2	—	23	23	1	—	24	128	13	20	161
Rzemieślnicy	8	1	12	21	2	1	3	6	6	1	2	9	17	4	2	23	7	9	3	19	6	4	3	13	46	20	25	91
Wyrobnicy	5	—	2	7	5	—	3	8	1	6	1	8	3	—	1	4	10	1	2	13	2	5	—	7	26	12	9	47
Handlarze Kupcy	1	—	12	13	4	1	1	6	6	1	2	9	1	1	1	3	5	—	2	7	2	2	2	6	19	5	20	44
Biuraliści	4	—	3	7	—	3	6	9	4	4	4	12	6	1	—	7	4	3	1	8	5	2	—	7	23	13	14	50
Nauczyc.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	1	3	1	—	—	1	1	—	—	1	4	1	1	6
Uczniowie	3	—	1	4	2	—	—	2	1	—	—	1	2	—	—	2	3	—	—	3	—	—	—	—	11	—	1	12
Duchowni	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	2
Artyści	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	3	—	1	4
Zawody wyzwolone	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	1	4
Fabrykanci	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Policja	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2
B. wojskowi	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	1	4

Tablica 10.

	1922 r.				1923 r.				1924 r.				1925 r.				1926 r.				1927 r.				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczył.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem
Różne	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	2	—	2
Włóczędzy	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	3	—	2	5
Niewiadomi	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Razem	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	271	70	95	436

Tablica 11. MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Miasto	21	2	30	53	13	6	13	32	18	14	10	40	34	5	6	45	30	8	8	46	19	8	5	32	133	43	72	248
Wieś	20	1	7	28	10	1	4	15	26	2	7	35	35	7	5	47	21	9	—	30	26	7	—	33	138	27	23	188
Razem	41	3	37	81	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11	92	51	17	8	76	45	15	5	65	271	70	95	436

Tablica 12. PRZESTĘPSTWA W POSZCZEGÓLNYCH LATACH, Z UWZGLĘDNIENIEM PODZIAŁU NA NIEPOCZYTALNYCH, POCZYTALNYCH I SYMULANTÓW.

	1922 r.				1923 r.				1924 r.				1925 r.				1926 r.				1927 r.				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Rozem
Zabójstwo	14	2	4	20	5	4	2	11	15	5	3	23	30	3	4	37	15	4	—	19	17	5	1	23	96	23	14	133
Bandytyzm	3	—	8	11	1	—	2	3	—	—	1	1	1	—	1	2	—	—	—	—	2	—	—	2	7	—	12	19
Ciężkie uszkodzenia ciała	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	3	—	—	3	8	—	—	8
Zgwałcenie	3 (4)	—	1 (2)	4(6)	—	—	1	1	5	—	—	5	4	—	1 (2)	5(6)	4	2	—	6	3(4)	—	1	4 (5)	19 (21)	2	4(6)	25 (29)
Pobicie	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	—	3	—	—	—	—	1	—	—	1	2	1	—	3	5	2	1	8
Zakłóc. porządku publ.	2	—	—	2	2	—	—	2	2	—	—	2	5	1	—	6	—	1	—	1	1	—	—	1	12	2	—	14
Obraza	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	4	—	—	—	—	2	1(2)	—	3(4)	1	—	—	1	6	2(3)	—	8 (9)
Obraza obycz.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1
Podpalenie	6	—	—	6	5	1	—	6	6	—	1	7	16	—	—	16	17	1	—	18	9	2	—	11	59	4	1	64
Kradzież	8	1	20	29	6	1	7	14	4	4	7	15	6	5	1	12	3	3	6	12	4	5	2	11	31	19	43	93
Świętokradztwo	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	3	1	1	5
Malwersacja	1	—	2	1	1	1	3	5	—	—	1	1	—	1	1	2	—	2	—	2	—	1	—	1	2	5	7	14

Tablica 12.

	1922 r.				1923 r.				1924 r.				1925 r.				1926 r.				1927 r.				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczzt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem
Oszustwo	1	—	1	2	—	—	2	2	1	2	3	6	2	—	1	3	1	—	—	1	1	1	1	3	6	3	8	17
Bigamja	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	1	—	1	2
Szpiegostwo	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	3
Sprawa polit.	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	2	2	—	4	3	2	1	6	1	—	—	1	7	5	1	13
Uchylenie od powoł. wojsk.	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	4	—	—	4
Krzywoprzys.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Przemytnictwo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Włóczęgostwo	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	3	—	—	3
Razem	41 (42)	3	37 (38)	81 (83)	23	7	17	47	42	16	17	75	69	12	11 (12)	92 (93)	51	17 (18)	8	76 (77)	45 (46)	15	5	65 (66)	273 (271)	71 (70)	97 (95)	441 (436)

Tablica 13.

OBCIĄŻENIE

	1922 r.				1923 r.				1924 r.				1925 r.				1926 r.				1927 r.				Ogółem			
	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Sumul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem	Niepocz.	Poczyt.	Symul.	Razem
Kiła . . .	2	2	7	11	5	—	2	7	6	—	—	6	4	1	1	6	4	4	2	10	1	3	—	4	22	10	12	44
Alkoholism .	13	1	16	30	5	2	6	13	10	6	9	25	14	2	5	21	12	8	5	25	11	5	3	19	65	24	44	133
Morphin. . .	1	—	—	1	1	—	1	2	1	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—	5	1	1	7
Dziedziczne obciążenie.	—	—	3	3	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	1	11	3	1	—	4	8	7	5	20
Razem . .	16	3	26	45	12	2	10	24	17	6	9	32	19	4	6	29	21	18	8	47	15	9	3	27	100	42	62	204

Tablica 14.

POPRZEDNI POBYT W SZPITALU

Byli poprzednio w szpitalu	6	—	12	18	5	1	2	8	3	—	1	4	2	—	1	3	6	2	3	11	7	3	—	10	29	6	19	54

Tablica 15.

POPRZEDNIA KARALNOŚĆ

Byli poprzednio karani sąd.	5	—	22	27	3	1	7	11	3	1	2	6	3	—	3	6	8	4	7	19	3	4	3	10	25	10	44	79

Tablica 16.

ZAWODOWI (NAŁOGOWI) PRZESTĘPCY

	6	—	21	27	2	—	7	9	8	—	2	10	2	2	3	7	1	2	3	6	1	4	4	9	20	8	40	68

Tablica 17. WSPÓŁZALEŻNOŚĆ MIĘDZY RODZAJEM PRZESTĘPSTWA A ROZPOZNANIEM

	Oligophren.	Psychos. constitut.	Alcoholism.	Schizophr.	Epilepsia	Paral. progr.	Lues cerebr.	Psych. postenceph.	Dem. senil.	Commotis cerebri.	Chorea Huntingt.	Psych. Man.-Depr.	Morphin.	Razem	
														Liczby abs.	Od-setki
Zabójstwo	26,1% 29 21,8%	25,6% 32 24%	47% 23 17,3%	39% 31 23,3%	61,1% 11 8,3%	11,6% 2	—	—	1	1	1	33,3% 2	—	133	304%
Bandytyzm	3,6% 4 21%	8% 10 52,6%	4% 2 10,5%	1	91,1% 2 10,5%	—	—	—	—	—	—	—	—	19	4,3%
Ciężkie uszkodz. ciała .	2,7% 3 37,5%	1	—	3% 3 37,5%	1	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1,8%
Zgwałcenie (czyny lub.) .	13,5% 15 (16) 55,1%	4,8% 4 (6) 20.1	6,1% 3 10,4	3% 3 (4) 13,8%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29 (25)	6,5%
Pobicie	5,1% 4 50%	1,6% 2 25%	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	14	3,2%
Zakłócenie spok. publ. .	1,8% 2 14,3%	1,6% 2	8,2% 4 28,6	4% 4 28,6%	—	11,8% 2 14,3%	—	—	—	—	—	—	—	9 (8)	2%

Tabl.ca 17.

	Oligophren.	Psychoz. constitut.	Alkoholizm	Schizophr.	Epileps.	Paral. progr.	Lues cerebr.	Psychos. postenceph.	Dem. senil.	Commot. cerebr.	Chorea Huntıng.	Psych. Man.-Depr.	Morphin.	Razem licz. obs.	Razem od-setki
Obraza	—	4,8% 6 (7)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9 (8)	2%
Obraza obyczajności . .	—	77,8%	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0,2%
Podpalenie	14,4% 16 25%	1,6% 2 3,1%	6,1% 3 4.7%	35% 34 53,1%	—	23,5% 4 6,2%	—	—	60% 2 4,7%	—	—	33,3% 2 3,1%	—	64	14,5%
Kradzież	25,2% 27 29%	27,5% 34 36,3%	20,43% 10 10,7%	10,3% 10 10,7%	11,1% 2 2,1%	35,3% 6 6,5	—	1	—	—	—	1	66,6% 2 2,18%	93	21%
Świętokradztwo	—	1,6% 2 40%	—	2% 2 40%	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	1,1%
Malwersacje	1,8% 2 14,3%	6,4% 8 57,1%	6,1 3 21,4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	14	3,2%
Oszustwo	2,7% 3 17,6%	8,8% 11 61,1%	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	17	4,%

Tablica 17.

	Oligophren.	Psychos. constitut.	Alcoholism	Schizophr.	Epilepsia	Paral. progr.	Lues cerebr.	Psych. postenceph.	Dem. Senil	Commoti cerebri	Chorea Huntingt.	Psych. Man.-Depr.	Morphin.	Razem Liczby abs.	Razem Od-setki
Dwużeństwo	48% 2	—	—	—	—	—	—	—						2	0,5%
Szpiegostwo	—	2 66,6%	—	—	1	—	—	—						3	0,7%
Sprawa polit.	1,8% 2 15,4%	4% 5 38,5	—	3,1% 3 23%	1	—	—	—						13	3%
Uchylanie się od wojska. Dezercja	—	1,6% 2 50%	—	3% 2 50	—	—	—	—						4	0,9%
Przemytnictwo	—	1	—	—	—	—	—	—						1	0,2%
Krzywoprzysięstwo . .	1	—	—	—	—	—	—	—						1	0,2%
Włóczęgostwo	1	1	—	1	—	—	--							3	0,78
Razem	111 25,5%	125 28,7%	49 11,2%	97 22,2%	18 4,1%	17 4%	1	2	5 (1,1%)	1	1	6 1,4%	3	441/436	

(Lues cerebr. – Morphin. razem: 19 (4,3%))

UWAGA; Odsetek u góry przy każdej liczbie oznacza odsetek przestępców z pewnem rozpoznaniem, określony rodzaj przestępstwa, którzy dokonali w stosunku do ogólnej liczby przestępców z tem rozpoznaniem; odsetek zaś u dołu oznacza odsetek przestępstw określonego rodzaju, dokonanych przez osoby z pewnem rozpoznaniem, w stosunku do ogólnej liczby przestępstw tej kategorji.

Tablica 18. STOSUNEK MIĘDZY RODZAJEM PRZESTĘPSTW, A POSTACIAMI SCHIZOPHRENJI.

	Schizophr. simpl.	Dem. paranoid	Katatonia	Hebephrn.	Schizophr. circul.	Razem
Zabójstwo	4	17	2	6	2	31
Bandytyzm	—	—	1	—	—	1
Ciężkie uszkodz. ciała	1	2	—	—	—	3
Zgwałcenie	2	2 (1)	—	—	—	3 (4)
Pobicie	1	—	—	—	—	1
Zakłócenie publ. porządku	1	—	2	1	—	4
Obraza	—	—	—	—	1	1
Podpalenie	8	8	9	7	1	34
Kradzież	5	2	1	1	—	10
Świętokradztwo	1	—	—	1	—	2
Oszustwo	1	—	—	—	—	1
Sprawa polit.	1	2	—	—	—	3
Uchylanie się od wojska	1	1	—	—	—	2
Włóczęgostwo	—	—	—	1	—	1
Razem	26	33	15	17	6	97 (98)

Tablica 19.

WYNIKI OBSERWACYJ W ZALEŻNOŚCI OD ROZPOZNAŃ.

	Symulanci		Poczytalni		Razem		Niepoczytaln.		Na ogólną liczbę obserwowanych
	liczby	%%	liczby	%%	liczby	%%	liczby	%%	
Oligophrenia	22	20	26	23.3	48	43,3	63	56,8	111
Psychos. constitutional.	63	50,4	26	20,8	89	71,2	36	28,8	125
Alcoholismus.	9	18,4	14	28,6	23	47	26	53	49
Schizophrenia							97	100	97
Epilepsia			3	16,7	3	16.7	15	83,3	18
Paralysis progr.							17	100	17
Lues cerebri			1	100	1	100			1
Psych. postenceph.							2	100	2
Dementia senilis							5	100	5
Uraz głowy							1	100	1
Chorea Huntingt.							1	100	1
Psychosis maniac.-depr.							6	100	6
Morphin.	1				1	33,3	2	66,6	3
Razem	95	21,8	70	16	165	37,8	271	62,2	436

Tablica 20.

WYNIKI OBSERWACJI W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU PRZESTĘPSTW

	Symulacja		Poczytalni		Razem		Niepoczyt.		z ogólnej liczby obserw.
	Liczby	%%	w liczb.	%%	w iiczb.	%%	w liczb.	%%	
Zabójstwo	14	10,5	23	17,3	36	27,8	96	79,2	133
Bandytyzm	12	63,2			12	63,2	7	36,8	19
Ciężkie uszkodzenie ciała							8	100	8
Zgwałcenie	6(4)	20,7	2	7	8(6)	28,7	21(19)	72,4	29(25)
Pobicie	1	12,5	2	25	3	37,5	5	62,5	8
Zakłócenie publ. spokoju			2	14,3	2	14,3	12	85.7	14
Obraza			3(2)	33,3	3(2)	33,3	6	66,7	9(8)
Podpalenie	1	1,6	4	6,2	5	7,8	59	92,2	64
Obraza obyczajności							1	100	1
Kradzież	43	46,2	19	20,4	62	66,6	32	33,3	93
Świętokradztwo	1	20	1	20	2	40	3	60	5
Malwersacja	7	50	5	35,7	12	85,7	2	14,3	14
Oszustwo	8	47	3	17,6	11	64,7	6	35,3	17
Dwużeństwo	1	33,3			1	33,3	1	66,7	2
Szpiegostwo			2	100	2	100	1		3
Sprawa polityczna	1	7,5	5	38,5	6	46	7	54	13
Uchylanie się od wojska							4	100	4
Przemytnictwo	1	100			1	100			1
Krzywoprzysięstwo	1	100			1	100			1
Włóczęgostwo							3	100	3
Razem .	97 (95)	21,8	71 (70)	16	168 (165)	37,8	273 (271)	62,2	441/436

Tablica 21. UZNANI ZA NIEPOCZYTALNYCH.

(Stosunek między rozpoznaniem a rodzajem przestępstwa).

	Oligophren. major. gr.	Psychop. constitut. major. gr.	Alcoholismus major. gr.	Schizophren.	Epilepsia	Paral progr,	Psych. post-cuceph.	Dementia senilis	Commot. cerebri.	Chorea Huntingt.	Psychosis Man-depr.	Narcomania	Razem	odset. w stos. do ogóln. liczb. niepocz.
Zabójstwo	31% 20 *20,8%*	33,3% 12 *12'5%*	57,7% 16 *16,6%*	32% 31 *32,3%*	7,3% 10 *10,4%*	11,8% 2 *2%*		1	1	1	33% 2 *2%*		96	35,2%
Bandytyzm	3,2% 2 *28,5%*	1	1	1	13,3% 2 *28,5%*								7	2.5%
Ciężkie uszk. ciała . . .	4.6% 3 *37.5%*	1		3% 3 *37,5%*	1								8	3%
Zgwałcenie	20,6% 20 *62%*	5,5% 3 (2) *14,3%*	1	3,5% 4 (3) *19%*									21 (19)	7,8%
Pobicie	4,6% 3 *60%*			1		1							5	1,8%
Zakłóc. spokoju publicz .	3,2% 2 *16,6%*	1	11,5% 3 *25%*	3,5% 4 *33'3%*		11.8% 2 *16,6%*							12	4,4%
Obraza		11,1% 4 *66,6%*	1	1									6	2,2%
Obraza moraln. publiczn. .						1							1	0,4%
Podpalenie	20% 13 *22%*	5,5% 2 *3.4%*	1	35% 34 *57,3 %*		23,5% 4 *6,7%*		60% 3 *5%*			33% 2 *3.4⅓%*		59	21,7%

Tablica 21.

	Oligophren. major. gr.	Psychop. constitut. major. gr.	Alcoholism. major. gr,	Schizophren.	Epilepsia	Paral. progr.	Psych. post. enceph.	Dementia senilis	Commot. cerebri	Chorea Huntingt.	Psychosis Man-depr.	Narcomania	Razem	Odset. w stos. do ogóln. licz. niepocz.
Kradzież	8% 5 *16,1%*	1	11,5% 3 *9,7%*	10,3% 10 *32,2%*	13,3% 2 *6.5%*	35,3% 6 *19,2%*	1				1	2 *6.5%*	32	11,4%
Świętokradztwo				2% 2 *66,6%*		1							3	1.1%
Malwersacje		5,5% 2 *100%*											2	0,7%
Oszustwo.		11.1% 4 *66,3%*		1				1					6	2,2%
Bigamja	1												1	0,4%
Szpiegostwo.		1											1	0,4%
Sprawy polit.		5,5% 2 *28,6%*		3% 3 *42,8¼*			1				1		7	2,5%
Uchylanie się od wojska .		5,5% 2 *50%*		2% 2 *50%*									4	1,5%
Włóczęgostwo	1	1		1									3	1,1%
Razem . .	63 *23,2%*	36 *13,3%*	26 *9,5%*	97 *35%*	15 *5,5%*	17 *6,2%*	2	5 *1,3%*	1	1	6 *2,2%*	2	271 / 273	

UWAGA: Kursywą są oznaczone odsetki w stosunku do liczby przestępców tego samego rodzaju, półgrubym zaś — stosunku do ogólnej liczby niepoczytalnych z tem samem rozpoznaniem.
W nawiasach liczba przestępców, poza nawiasem liczba przestępstw.

Tablica 22.

STOSUNEK MIĘDZY ROZPOZNANIEM A RODZAJEM PRZESTĘPSTWA.

	Oligophren. (Debilit. lev.	Psychop constitution min. gr.	Alcoholismus min. gr.	Lues cerebr.	Epilepsia	Razem	Odsetek w stos. do ogóln. liczb poczyt.
Zabójstwo	19,2% 5 *21,6%*	38,5% 10 *43,2%*	50% 7 *31%*		1 *4,3%*	23	32,4%
Zgwałcenie	1		1			2	2,8%
Pobicie	1	1				2	2,8%
Zakłócenie spokoju publ.		1	1			2	2,8%
Obraza.		7,8% 3 (2) *100%*				3 (2)	4,2%
Podpalenie	11,5% 3 *75%*		1			4	5.7%
Kradzież	34,6% 9 *47,3%*	26.9% 7 *37%*	21,4% 3 *15,7%*			19	26,8%
Świętokradztwo . . .		1				1	1,4%
Malwersacje	7,8% 2 *40%*	1	1	1		5	7%
Oszustwo	11,5% 3 *100%*					3	4,2%
Spr. polityczne	7,8% 2 *40%*	7,8% 2 *40%*			1	5	7%
Szpiegostwo		1			1	2	2,8%
Razem . .	26 *37,1%*	26 *37,1%*	14 *20%*	1 *14%*	3 *4,3%*	70/71	

Uznani za poczytalnych.

U W A G A: kursywą są oznaczone odsetki w stosunku do liczby przestępstw tej samej kategorji, półgrubym zaś w stosunku do ogólnej liczby poczytalnych z tem samem rozpoznaniem.

Tablica 23.

STOSUNEK MIĘDZY ROZPOZNANIEM A RODZAJEM PRZESTĘPSTW.

	Oligophren. Debilitas lev.)	Psych. constitut. min. gr.	Alcoholismus min. gr.	Narcomania	Razem	Odsetki w stosunku do ogóln. liczby symulant.
Zabójstwo	**18,2%** 4 *28,6%*	**16%** 10 *71,4%*			14	14,4%
Bandytyzm	**9,1%** 2 *16,7%*	**14,3%** 9 *75%*	1 *8,3%*		12	12.4%
Zgwałcenie	**4,6%** 2(1) *33.4%*	**3,2%** 3(2) *50%*	1 *16:6%*		6(4)	6.2%
Pobicie		1			1	1%
Podpalenie			1		1	1%
Kradzież	**59%** 15 *30,2%*	**41,3%** 26 *60,4%*	**44%** 4 *9,4%*		43	44,4%
Malwersacje		**8%** 5 *71,4%*	2 *28,6%*		7	7,2%
Oszustwo		**11%** 7 *87,5%*		1	8	8,3%
Świętokradztwo		1			1	1%
Bigamja	**4,6%** 1				1	1%
Krzywoprzysięstwo	**4,6%** 1				1	1%
Spr. polityczne		1			1	1%
Przemytnictwo		1			1	1%
Razem	22 *23,2%*	63 *66,3%*	9 *9,5%*	1 *1%*	97/95	

Uznani za symulujących.

UWAGA: **kursywą są oznaczone odsetki w stosunku do liczby przestępstw tej samej kategorji, półgrubym zaś — stosunku do ogólnej liczby poczytalnych z tem samem rozpoznaniem.**

Tablica 24.

STOSUNEK MIĘDZY ROZPOZNANIEM A NARODOWOŚCIĄ
(z uwzględnieniem niepoczytalnych, poczytalnych i symulantów).

	Polacy	Rusini	Białorusini	Niemcy	Żydzi	Inni	Razem
	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S
Oligophren	23,2% (75) 67,5% 41 + 21 + 13	25% (5) 4,4% 4 1	46% (11) 10% 9 — 2	57% (4) 3,6% 3 + 1 —	28% (16) 14,4% 6 + 4 + 6		111 63 + 26 + 22
Psychop. constitution	32,2 (104) 83,2 34 + 20 + 50	15 (3) 9,4 — 1+2	— 1 —		22,8 (13) 10,4 2 + 3 + 8	4 3,2 — 1 + 3	125 36 + 26 + 63
Alcoholismus.	14,2 (46) 94 25 + 13 + 8			— — 1	1 — —	— 1 —	49 26 + 14 + 9
Schizophrenia.	19,2 64 62 — —	30 6 6 — —	41,6 10,5 10 — —	1 — —	31,6 18,5 18 — —		97 — —
Epilepsia	2,8 (9) 50 8 + 1	20 22 4 — —			8,8 (5) 28 3 + 2		18 15 + 3
Paralys. progress.	3,7 70,6 12 — —	12 — — 2 — —	1 — —	1 — —	1,7 6 1 — —		17 — —
Lues cerebri.	— 1 —						— 1 —
Psychos. postenceph.	1 — —				1 — —		2 — —

Tablica 24.

	Polacy	Rusini	Białorusini	Niemcy	Żydzi	Inni	Razem
	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S
Dement. senilis.	5 — —						5 — —
Uraz głowy.	1 — —						1 — —
Chorea Huntigt.	1 — —						1 — —
Psychosis Man. depr.	0,9% — 50% 3 — —		1 — —		3,5% 33,3% 2 — —		6 — —
Narcomania.	3 2 — 1						3 2 — 1
Razem	323 195+56+72	20 16+1+3	24 21+1+2	7 5+1+1	57 34 + 9 + 14	5 — 2 + 3	436 271—70—95

UWAGA: Z lewej strony odsetki w stosunku do ogólnej liczby przestępców tej samej narodowości, z prawej zaś — w stosunku do liczby przestępców z tem samem rozpoznaniem.

Tablica Nr. 25.

STOSUNEK MIĘDZY RODZAJEM PRZESTĘPSTW I NARODOWOŚCIĄ.
(z uwzględnieniem niepoczytalnych, poczytalnych i symulantów).

	Polacy	Rusini	Białorus.	Niemcy	Żydzi	Inni	Razem
	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S
Zabójstwo	30,3% (98) 73,7% 68 + 19 + 11	45% (9) 6,7% 7 + 1 + 1	41,5% 7,5% 10 — —	28,6% 1,5% 2 — —	19,3% (11) 8,3% 9 + 1 + 1	60% (3) 2,3% — 2 + 1	133 96 + 23 + 14
Bandytyzm	4% (13) 68,4% 5 — 8		12,5% (3) 15,8% 2 — 1		(2) 10,5% — — 2	— — 1	19 7 — 12
Ciężk. uszk. ciała	(3) 37.5% 3 — —	1 — —	1 — —	1 — —	(2) 2 — —		8 — —
Zgwałcenie	6,5% (21/24) 82,8% 16/18 + 2 + 3/4		1 — —	— — 1	(2/3) 2 — —/1		29 25 19(21)+2+4(6)
Pobicie	1,9% (6) 75% 4 + 2 —				(2) 25% 1 — 1		8 5 + 2 + 1
Zakł. spok. publiczn.	4% (13) 92,8% 11 + 2 —			1 — —			(14) 12 + 2 —
Obraza	2,5% 8 9 100% 6 + 2 3 —						8 9 6 + 2 3 —
Obraz. obycz.	1 — —						1 — —
Podpalenie	14% (45) 70,3% 41 + 3 + 1	30% 9,4% 6 — —	29,2% 10,9% 7 — —	— 1 —	8,8% (5) 7,8% 5 — —		64 59 + 4 + 1
Kradzieże	21,4% (69) 74,2% 22 + 15 + 32	15% (3) 3,2% 1 — 2		1 — —	34% (19) 20,4% 7 + 4 + 8	— — 1	93 31 + 19 + 43

Tablica 25

	Polacy	Rusini	Białorusini	Niemcy	Żydzi	Inni	Razem
	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S	N + P + S
Świętokradzt.	1,2% (4) 80% 2 + 1 + 1				(1) 1 — —		5 3 + 1 + 1
Malwersacje	4% (13) 92,8% 2 + 4 + 7				— 1 —		(14) 2 + 5 + 7
Oszustwo	4,6% (15) 88,2% 6 + 3 + 6				(2) — — 2		17 6 + 3 + 8
Dwużeństwo	(2) 100% 1 — 1						2 1 — 1
Szpiegostwo	(2) 66,6% 1 1 —				— 1 —		3 1 2 —
Spraw. pol. (komun.)	2,2% (7) 53,8% 4 + 2 + 1	1 — —	— 1 —		7% (4) 30,8% 2 + 2 —		13 7 + 5 + 1
Uchyl. się od wojska	25% 1 — —				5,3% 75% 3 — —		4 — —
Przemytnict.	— — 1						— — 1
Krzywoprzys.			— — 1				— — 1
Włóczęgostw.	1 — —				2 — —		3 — —
Razem	323 195 + 56 + 72	20 16 + 1 + 3	24 21 + 1 + 2	7 5 + 1 + 1	57 34 + 9 + 14	5 — 2 + 3	441 273 + 71 + 97 436 271 + 70 + 95

UWAGA: z lewej strony odsetek w stosunku do ogólnej liczby przestępców tej samej narodowości, z prawej zaś — w stosunku do liczby przestępstw tego samego rodzaju.

HISTORJA PSYCHJATRJI U STAROŻYTNYCH ŻYDÓW.

(Wygłoszone na Posiedzeniu Wileńskiego Oddziału Polskiego Tow. Psychjatrycznego)

podał

DR. A. WIRSZUBSKI (Wilno).

Niedawno w Rosji wyszło w druku kapitalne dzieło naukowe— „Historja Psychjatrji" *Kannibacha*. Przeglądając w tej pracy rozwój psychjatrji w czasach starożytnych, wśród różnych narodowości, napotkałem tam wiadomości, dotyczące starożytnych Żydów (str. 24); sprawie tej zostało poświęcone kilkanaście wierszy, gdy psychjatrji greków autor poświęca 13 stronic, a psychjatrji rzymian nawet 18. Brak materjału dotyczącego Żydów w owej pracy, uchodzącej za wyczerpujące dzieło z dziedziny historji psychjatrji, tłumaczy się oczywiście tem, że odnośne piśmiennictwo nie było znane autorowi. Wobec powyższego poczuwam się do obowiązku wyszczególnienia materjału, zaczerpniętego przezemnie z autentycznego piśmiennictwa starożytnych Żydów.

Zasługuje na adnotację fakt, że w odległych czasach okresu biblijnego choroby psychiczne nie były zjawiskiem wyjątkowem, niezbitym dowodem czego służy tekst Biblji opiewający, że gdy do Anchusa, potentata Ziemi Heskiej, dostarczono Dawida, udającego umysłowo chorego, Anchus tak się wyraził: „wszak człowiek ten jest niepoczytalny, czy brak mi ludzi umysłowo upośledzonych"?

Po drugie, w Biblji spotykamy opisy nienormalności psychicznej w różnych postaciach, wśród których najjaskrawiej występuje choroba psychiczna króla Saula o typowych cechach melancholji. Wybuch choroby poprzedzały dotkliwe wzruszenia: po pierwsze poważna strata materjalna, gdyż umknęły mu owce powierzone jego nadzorowi przez ojca; po drugie, gdy Saul został wybrany na króla, był on obarczony troskami; po trzecie część ludności okazała mu niechęć; wreszcie, przeraziła go wiadomość o niebezpieczeństwie,

grożącem państwu ze strony Amalekicjan, Wszystko to razem sprzyjało wybuchowi rozstroju psychicznego, który wystąpił w postaci melancholji. I otóż występuje na początku choroby stan afektywny, który jaskrawie uderza otoczenie. Zjawiają się wybitne napady smutku i przygnębienia. Otoczenie radzi w trakcie takich napadów rozrywać go muzyką, co poleca się przyszłemu królowi Dawidowi. Obecność Dawida bynajmniej nie uspakaja Saula, przeciwnie jeszcze więcej go rozdrażnia, wskutek myśli, że Dawid rywalizuje z nim o tron. Skutkiem tego Saul pewnego dnia w chwili opanowania przez taką myśl prześladowczą rzuca swój oszczep w Dawida z zamiarem zabicia go. Napady przygnębienia i uczucie niechęci do życia stają się częstsze i intensywniejsze, to też całemi godzinami miota się on po ziemi. Mimo okresowych przerw, zespół jego depresji nie ustaje, występuje również zahamowanie psychoruchowe (stupor melancholicus). Nareszcie trapiony nastrojem, wybitnie depresyjnym, targa się on na własne życie i umiera.

Zgoła odmiennego obrazu klinicznego dostarcza nam w Biblji psychoza, która nawiedziła króla babilońskiego Nabuchodonozora i przyjęła postać typu paranoidalnego. U Nabuchodonozora wytworzył się fałszywy sąd o jego przekształceniu cielesnem, którą to odmianę paranoidalną *Kraepelin* wyodrębnił pod nazwą „physikalischer Wahn" — obłęd fizykalny. Przeżycia urojeniowe Nabuchodonozora polegały na przekonaniu, że on przeobraził się w zwierzę, i że skóra jego pokryła się włosem; okoliczność ta wpłynęła na jego postępowanie, gdyż opuścił on zbiorowiska ludzkie, zaczął prowadzić życie tułacze, wzorem zwierząt i jak wół żywić się trawą. Po pewnym okresie jednakże powrócił do zdrowia.

W związku z psychozą Nabuchodonozora niech mi będzie wolno podkreślić fakt zależności treści urojeń od epoki historji człowieczeństwa. W naszych czasach treść urojeń jest odmienną np. przekonanie, że ktoś elektryzuje lub magnetyzuje i t. d. W okresie ponurego średniowiecza urojenia polegały na opętaniu przez złego ducha. Natomiast w czasach starożytnych przeważały nastroje przeobrażania się w zwierzęta. Tak też myt grecki opowiada, że trzy córki króla Preta uciekły z domu rodzicielskiego, tułały się po lasach, twierdząc że zostały przemienione w krowy.

Syn Nabuchodonozora imieniem Baltazar również cierpiał na rozstrój psychiczny, przyczem w obrazie klinicznym jego psychozy występują na plan pierwszy omamy wzrokowe. Wobec tego, że obłęd Baltazara powstał po obfitej libacji, jest podstawa do przypuszczenia, że w tym wypadku chodziło o psychozę alkoholową.

Przy tej okazji zaznaczam, że w Biblji wielokrotnie podkreślano szkodliwe działanie oparów alkoholowych na psychikę człowieka. Wystarcza wskazać np. na wstrętne zachowanie się upojonego alkoholem Noego oraz Lota, jak również na wyrażenie Talmudu „człowiek ten doznał pomieszania zmysłów na tle nadużycia alkoholu." Powyższa cytata jest niezbitym dowodem, że nie uszła uwagi starożytnych żydów zasada poważnej roli, którą odgrywa alkohol w etiologji psychoz.

Terminologja zboczeń psychicznych była bardzo uboga w owe czasy, gdyż Biblja posługiwała się w tym celu jedynym wyrazem „mszuggo," a w Talmudzie figuruje jeszcze nazwa „szojto", zresztą w Talmudzie spotyka się nazwy zboczeń psychicznych, zapożyczone z łacińskiego i greckiego. Ciekawem jest określenie istoty psychozy według Talmudu: „Kto uchodzi za umysłowo — chorego? Ten kto samotny wychodzi w nocy, przepędza noc na cmentarzu, rozrywa swe ubranie, nie przechowuje należycie swoich rzeczy."

Majmonides (Rambam), który żył w XII wieku — najtęższy umysł nauki talmudycznej — podaje nieomal współczesne określenie psychozy, tak się wyrażając: „Jako umysłowo—chory powinien być traktowany nie tylko ten, kto biega nagi, rzuca kamienie, tłucze naczynia, lecz i ten, kto jest opanowany urojeniami, chociażby skądinąd sprawiał wrażenie człowieka normalnego."

Ten sam Majmonides, najsłynniejszy lekarz swego czasu, trafnie spostrzegł istnienie psychoz, powstających na tle zaburzeń w krążeniu, przyczem ujmował genezę tych psychoz w myśl współczesnego zapatrywania, mianowicie jako spowodowanych zastoiną krwi i obrzękiem mózgu. Talmud dotkniętych tą psychozą określa mianem „kurdejkus', co pochodzi od greckiego wyrazu „kardiakos" sercowy.

Zasługuje na uwagę fakt, że w tych najdawniejszych czasach dokładnie zdawano sobie sprawę z istnienia psychoz okresowych, o czem świadczy tekst Talmudu, brzmiący jak następuje: „Jeżeli kolejno zmieniają się okresy rozstroju psychicznego i okresy stanu normalnego, należy się kierować zasadą taką: w czasie rozstroju psychicznego obchodzić się z nim jak z chorym, natomiast w czasie przerwy traktować go jako psychicznie zdrowego." W krótkości nadmienia się, że według zapatrywań nauczycieli Talmudu choroby psychiczne nie są uleczalne; wyznawali oni również zasadę dziedziczności w psychjatrji. Za dziedziczną również uważali oni padaczkę, co uwidocznia się w zakazie żenienia się z kobietą, pochodzącą z rodziny padaczkowej.

Zasługuje na adnotację fakt, że w piśmiennictwie talmudycznem udzielono sporo uwagi kwestji rozwodu z powodu choroby umysłowej, gdyż rozwód, będąc akcją religijną, zmuszał autorów Talmudu do zastanowienia się nad sprawą rozpoznania zboczeń psychicznych. Nie będę się na tem miejscu nad tem rozwodził, gdyż na temat rozwodu z powodu choroby psychicznej u żydów wygłosiłem 23 lata temu obszerny odczyt w Sekcji Psychjatrycznej X Zjazdu Pirogowskiego w Moskwie. Na zakończenie podaję w krótkości materjały dotyczące prawodawstwa psychicznie chorych w Talmudzie:

1) Psychicznie chory nie może być świadkiem.

2) Nad umysłowo-chorym sąd wyznacza opiekę.

3) Wszystkie akta cywilne umysłowo-chorych dotyczące rozporządzania swoim majątkiem, są nieważne, gdyż sąd traktuje pod tym względem psychicznie chorego jako nieletniego.

Powyżej podałem zwięzły przegląd stanu psychjatrji w starożytnem piśmiennictwie Żydów; wiadomości te, śmiem mniemać, nie są pozbawione wartości dla historji psychjatrji.

KOMUNIKAT.

Komitet Organizacyjny X Zjazdu Psychjatrów Polskich w Łodzi (łącznie z Wartą i Kochanówką) na dzień 7, 8, 9 czerwca zawiadamia, iż otwarcie zjazdu nastąpi dnia 7 czerwca o godz. 10^{30} rano w Łodzi w sali Rady Miejskiej (Pomorska 23) z programem następującym:

Zagajenie — Wybór Prezydjum Zjazdu.

Powitanie uczestników zjazdu.

Prof. J. Mazurkiewicz (Warszawa) Wspomnienie o ś. p. S. Radziwiłłowiczu.

Prof. S. Borowiecki (Poznań) Dziedziczenie u alkoholików.

Doc. M. Zieliński (Kraków) Konstytucja i alkoholizm.

Doc. F. Wichert (Warszawa) Histopatologja układu nerwowego ośrodkowego w alkoholizmie.

Doc. M. Rose (Warszawa) Zmiany architektoniczne w alkoholizmie.

Prof. Modrakowski (Warszawa) Farmakologiczne i toksykologiczne działania alkoholu.

Sew. Sterling (Łódź) Alkoholizm z punktu widzenia patologji ogólnej.

Prof. J. Piltz (Kraków) Alkohol w patologji chorób psychicznych.

Odczyty.

Brunowa (Warszawa) Zestawienie statystyczne alkoholików kliniki psychjatrycznej Uniwersytetu Warszawskiego.

Gawroński (Dziekanka) Alkoholizm u dziatwy i młodzieży a szkoła.

Wirszubski (Wilno) Alkoholizm u Żydów.

Przyjęcie uczestników Zjazdu przez Komitet Organizacyjny.

Obrady popołudniowe w I-ym dniu Zjazdu rozpoczynają się o godz. 16 i odbywają się w Sali Łódzkiego Towarzystwa Lekarskiego, Ewangielicka Nr. 9.

Drugi dzień Zjazdu (Kochanówka).

O godz. 9-ej rano (Odjazd z przystanku Kolejek Dojazdowych) zwiedzanie budowy Żydowskiego szpitala psychjatrycznego w Radogoszczu.

O godz. 10^{10} *w „Kochanówce“.*

A. Piotrowski (Dziekanka) Leczenie zakładowe alkoholików.

S. Deresz (Tworki) Leczenie pozakładowe alkoholików.

Prof. W. Grzywo-Dąbrowski (Warszawa) Kryminologja alkoholików.

Płk. J. Nelken (Warszawa) Ostre upicie się i jego znaczenie sądowo-lekarskie.

Odczyty.

S. Skalski (Łódź) Rola Lekarza w walce z alkoholizmem.

Mikulski i Neczaj Hruzewicz (Warszawa). Dwa lata pracy w przychodni przeciwalkoholowej.

Markuszewicz (Warszawa) Rola popędu samozachowawczego w walce z alkoholizmem.

Podwiński (Wilno) Sylwetki alkoholików.

Po przerwie obiadowej:

Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego.

Wieczorem teatr.

III. Dzień w Warcie.

Godz. 7-ma rano wyjazd autobusami z Placu Wolności, po drodze zwiedzenie kolonji dla psychicznie chorych w Glinnie.

Godz. 8-ma rano wyjazd z Placu Wolności autobusami, dla osób nieżyczących sobie zwiedzać Kolonji.

Odczyty w Warcie.

Becker (Otwock) Kwestja gruźlicy w Zakladzie Psychjatrycznym.

Łuniewski (Tworki) Ostre upicie in lege ferenda.

Czas wygłaszania referatów 30 minut.
„ „ odczytów 20 „
Udział w dyskusji 5 „

Komitet Organizacyjny usilnie prosi o wcześniejsze zgłaszanie uczestnictwa celem umożliwienia zarezerwowania miejsc w hotelach ewentualnie na kwaterach prywatnych.

Opłata za uczestnictwo wynosi: od członków Zł. 20 —
osób towarzyszących „ 10 —

Mieszkania w hotelach od 6—15 Zł. za dobę od osoby.

Zgłoszenie uczestnictwa i opłaty nadsyłać należy—Łódź Komitet Organizacyjny X Zjazdu Psychjatrów Polskich w Łodzi Szpital „Kochanówka" poczta Łódź.

Wieczorem dnia 6 i przez 7 czerwca na dworcach Łódzkich funkcjonować będą przez cały czas Zjazdu Biura Informacyjno-Kwaterunkowe.

Sekretarjat Zjazdu w czasie trwania Zjazdu mieści się w Łódzkim Towarzystwie Lekarskiem, Łódź Ewangelicka Nr. 9.

Sekr. Kom. Org.
(—) *Gontarski.*

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

Ś. † P.

ZYGMUNT STANOWSKI.

Dnia 8 maja 1930 r. po ciężkiej chorobie zmarł tragicznie dr. Zygmunt Stanowski, młody lekarz Zakładu w Kulparkowie. Padł On na posterunku, jako ofiara swojego zawodu: Skopany i skaleczony przez chorą dostał flegmonę, z której wywiązało się zakażenie krwi; pomimo zastosowania wszelkich środków na klinice chirurgicznej prof. Szramma nie udało się już uratować młodego życia.

Zginął człowiek, dla którego zawód psychjatry był marzeniem życia. Od lat już studenckich wytrwale szedł on w tym kierunku i pomimo różnych bardzo ponętnych propozycyj, nie dał się sprowadzić z raz obranej drogi. Jako lekarz-psychjatra poświęcał się ś. p. dr. Stanowski swojemu zawodowi z całem oddaniem się, serdeczną opieką otaczał chorych, a każdą wolną chwilę poświęcał studjom i pracom psychjatrycznym.

Ś. P. dr. Stanowski urodził się w 1902 roku w Radomyślu nad Sanem, jako syn lekarza. Po skończeniu szkoły średniej, wstąpił na medycynę w Krakowie. Tu będąc jeszcze studentem pracuje przy katedrze anatomji opisowej (prof. Kostanecki) pełniąc obowiązki asystenta, latem zaś bierze udział w badaniach antropologicznych wojska polskiego, prowadzonych pod kierownictwem dra. Mydlarskiego. Po skończeniu studjów lekarskich przed uzyskaniem doktoratu udaje się ś. p. dr. Stanowski do Zakładu w Kobierzynie, gdzie pod kierunkiem docenta dra. Morawskiego pracuje nad zagadnieniem związku między konstytucją a charakterem, później zaś przenosi się do Kulparkowa, gdzie stawia pierwsze swe kroki w dzie-

dzinie psychjatrycznej. Po uzyskaniu doktoratu na uniwersytecie lwowskim ś. p. dr. Stanowski powołany do wojska wstępuje do szkoły podchorążych sanitarnych w Warszawie, a po jej ukończeniu zostaje przydzielony do Wojskowego szpitala Okręgowego w Krakowie na oddział dr. Dzierżyńskiego. Po skończonej służbie wojskowej wraca w 1929 roku do Kulparkowa w charakterze lekarza zakładowego i tragicznie ginie osieracając żonę i córkę. Pomimo młodego wieku ś. p. kolega Stanowski zostawił kilka prac wykazujących jego żywe i głębokie interesowanie się sprawami psychjatrycznemi.

1) „O potrzebie rewizji zagadnienia Kretschmerowskiego przez badania na terytorjach rasowo różnych" (Kwartalnik „Zagadnienia Rasy"):

2) „Znaczenie psychiki w walce i obronie przeciwgazowej". (Lekarz Wojskowy Nr. 5 Tom XIII — 1929 r.)

3) „Dr. Majer — poprzednik Kretschmeryzmu w Polsce przed 90 laty" (Gazeta Lekarska Nr. 45 — 1929)

Z głębokim żalem żegnali Go wszyscy, którzy choć na krótko się z nim zetknęli, a liczny orszak pogrzebowy był tego wymownym dowodem. My zaś, starzy psychjatrzy, tem głębiej odczuliśmy śmierć Jego, bo odszedł od nas jeden z tych, co był predystynowany w przyszłości dzięki swym zdolnościom, umiłowaniu nauki i oddaniu się psychjatrji na jedno z czołowych stanowisk w psychjatrji polskiej.

J. B.

Résumés.

J. Mazurkiewicz. **Essai d'une théorie physiologique des sentiments.** Deuxième partie. *Les sentiments originaux et mnémiques.*

L'auteur tâche de mettre en accord sa conception physiologique avec la théorie biologique de *Semon*, pour qui, cependant, n'existe qu'un seul élément psychique, c'est-à-dire des impressions, originales ou mnémiques (= images), qui physiologiquement sont déterminées dans l'espace par leurs portes d'entrée. Pour l'auteur, au contraire, la tendance affective est un élément indèpendant, ayant son propre corrélatif anatomo-physiologique et sa propre porte d'entrée dans le système sympathique périphérique.

Des deux qualités des impressions, originales et mnémiques, (en mettant de côté leurs qualités extensives), l'intensité correspond á celle de l'excitant et est la même dans l'impression originale et dans son image. La vividité des impressions originales est au contraire beaucoup plus grande que celle des images: c'est l'unique moyen de notre conscience de distinguer celles-ci de celles-là. Mais dans tous les deux cas elle peut extremmement varier, jusqu'a leur confusion (rêves, hallucinations). La vividité des impressions dépend de notre attention, qui, ne trouvant aucune place dans la théorie biologique de *Semon*, apparaît comme une force psychologique en dehors de son unique élement psychique, des impressions. Pour l'auteur, elle est un facteur de la tendance affective.

D'après la première loi mnémique de *Semon*, le temps (= la simultanéité) est l'unique facteur de l'engraphie. Il est donc inconséquant, quand il remarque autre part, que la perfection de l'engraphie dépend de leur vividité, or de l'attention. Cette inconséquence se laisse corriger, si nous admettons, que la tendance affective est un élément psychophysiologique du complèxe simultané à côté de ses autres composants, et même le plus important, parcequ'il fait engraphier électivement ce qui a une valeur biologique réelle, ou

considérée comme telle par notre sentiment, tandis que le temps associe pêle-mêle tout ce qui est par hasard simultané. L'auteur concorde donc sur ce point la loi mnémique de *Semon* avec les conceptions dynamiques de *P. Janet* et *S. Freud.*

La tendance affective d'un complèxe simultané primitif conduit à une réaction motrice immédiate; dans les processus corticaux elle peut irradier sur les éléments gnosiques des autres complèxes simultanés engraphiés, en les associant entre eux, et en créant ainsi un produit psychique nouveau, inconnu par l'instinct du nourisson: une image multisensorielle (= une représentation concrète), qui au point de vue dynamique est par soi-même parfaitement inerte, quand l'enfant perd son intérêt pour elle. La formation de ce nouveau produit psychique, qui se compose des éléments gnosiques monosensoriels, est donc en même temps leur délivrance des leurs complèxes primitifs simultanés, qui est composé toujours des trois éléments hétérogènes: d'un élement gnosique, d'une tendance affective (klisis ou ekklisis de *Monakow* ei de *Mourgue*) et d'un élément cynesthésique. L'évolution individuelle du psychisme peu à peu délivre tous ces composants du complèxe primitif, qui s'associent d'une façon homogène, en créant les produits d'une extrême compléxité: la gnosie, la cynesthésie et le caractère humain (la silhouette morale). La grande majorité de ces composants homogènes du psychisme reste toujours latente, et nous ne sommes conscients que de leur petite fraction ekphoréé, qui représente le complèxe simultané conscient, très éloigné par sa complexité du complèxe primitif.

Les sensations organiques représantent la source des tendances affectives des complèxes primitifs. L'intensité et la vividité des sensations organiques ne s'y laissent pas séparer, comme dans les impressions sensorielles: celle-ci y dépend de celle-là. L'impression organique se caractérise par son peu de contenu gnosique d'un côté, et par tous les caractères connus du sentiment de l'autre. La sensation organique d'une pleine véssie est désagréable et peut dévenir douloureuse, et en même temps provoque un sentiment de tension et d'anxiété; la même chose une grande faim, ou une douleur. Délivrance de ces états est agréable, soulage et apaise. Tous ces caractères du sentiment, qui dans une sensation organique ne dépendent que de son intensité, on peut rétrouver au niveau du psychisme supérieur en état de différenciation (= analogie avec la gnosie instinctive et acquise).

Les excitations du système sympathique périphérique, qui sont assez intenses pourdon ner une impression consciente, on peut—d'après

la nomenclature de *Semon*—appeler les sentiments originaux (=analogie avec les impressions gnosiques originales). Tous les autres sentiments, instinctifs et acquis, sont les sentiments mnémiques, latents, qui ne se manifestent que par l'ekphorie de leurs engrammes, justement comme les images gnosiques. On pourrait les appeler aussi les sentiments intellectualisés, parcequ'ils sont liés par le processus de l'irradiation même dans les complèxes primitifs—avec un élément gnosique sensoriel; mais le plus haut degré de son développement obtient le processus de l'irradiation dans la corticalité, où elle s'éloigne de plus en plus de sa source primitive, c'est-à-dire des sentiments organiques originaux et des sentiments mnémiques innés. A fur et á mésure qu'irradiation s'éloigne de cette source primitive, les sentiments s'affaiblissent d'aprés la loi de *Ch. Ribot*—ils déviennent moins vifs, plus pâles—juste comme les représentations abstraites comparées avec les images concrètes ou les sensations originales. Mais en même temps le contenu de ces sentiments les plus intellectualisés dévient de plus en plus étendu—encore une fois juste comme le contenu des représentations abstraites, — et leur ekphorie réveille une grande force dynamique, qui, cas échéant, peut dominer même la force d'un complèxe instinctif. Une „charge" d'une tendance affective, dont parle *P. Janet*, dèpend donc surtout de l'étendu de la tendance, de la grandeur de son choeur homophonique. Au point de vue physiologique, la vie affective—excepté les sensations organiques originaux—c'est l'ekphorie des engrammes affectives, innées ou acquises.

Le point de départ de l'évolution fonctionnelle des systèmes nerveux il faut donc voir dans le réseau sympathique, avec son réflexe bipolaire et avec ses fonctions réceptives, efférentes et protopathiques (causalgies). Dans les réactions instinctives nous rêtrouvons les mêmes trois éléments fonctionnels, mais au caractère mnémique inné; leur ekphorie donne des reactions, qui s'approchent encore á la loi des réflexes sympathiques de „tout ou rien". Dans les réactions corticales nous rétrouvons toujours les mêmes trois composants du complèxe instinctif, mais au caractère des eléménts acquis et d'une énorme complexité, qui y résulte de l'existence des nouveaux produits psychiques, homogènes, créés par une grande irradiation des excitations gnosiques et affectives, grâce á une grande indépendance des voies anatomo-physiologiques, les plus differenciées à la hauteur de la corticalité. Nous avons donc á faire avec trois cathégories de la „mneme" biologique, bien différentes au point de vue psychologique, physiologique et anatomique.

M-me A. Gruszecka. **Les réactions erronées dans la démence sénile.**

Les observations faites au sujet des malades atteints de la démence sénile nous ont conduit aux résultats suivants: au cours de cette maladie, excepté le cas où la démence n'est encore que peu avançée, nous rencontrons bien souvent une façon spéciale de fonctionnement psychique, propre à cette psychose, c'est-à-dire produite par des troubles bien connus de la démence sénile (la difficulté de perception, les troubles de mémoire, l'amnésie de fixation, l'affaiblissement du jugement, la perte d'affectivité etc.). Le caractère principale de ce mode de fonctionnement psychique consiste en ce que les malades, ayant perdu la capacité de s'aproprier de faits (phénomènes) nouveaux ainsi qu'une grande part de leurs contenus psychiques, se voient limités aux exiguës réserves psychiques, qui subsistent encore de leur passé. En examinant de nombreuses réactions, réponses, de ces malades nous avons constaté, que, mis en face des exigences crées par l'ambiance (la vie), ils réagissent le plus souvent en évoquant quelque expérience antérieure, qui remplace la réalité et s'adapte seulement d'une façon tout générale à la situation donnée. Ces expériences antérieures ce sont des représentations générales, des formules toutes faites et, enfin, des expériences toutes individuelles, qui se sont fixées à force d'une fréquente répétition. Nous retrouvons cette façon de réagir dans la plupart des réactions erronées de ces malades, notamment dens la partie majeure des fabulations, puis, dans leurs réponses prouvant la fausse reconnaissance ou la désorientation générale de malade, ainsi que dans les réactions erronées, dégagées par la persévération des idées une fois apparues. Enfin, nous voyons apparaître la même façon de réagir dans une certaine catégorie de réponses, qui n'étant pas fausses de point de vue formel, n'en déforment pas moins la réalité en remplaçant l'image concrète et réelle par des représentations générales, qui n'en donnent pas l'idée exacte. Vue les caractères communs que présentent toutes les réactions erronées ci-dessus mentionnées, c'est-à-dire la ressemblance des processus psychiques, observés dans toutes ces réactions et leur grande variabilité (elles changent de moment à l'autre), il est souvent bien difficile de les distinguer les unes des autres dans la pratique, et, quant à une distinction principielle, nous n'y voyons aucune raison. Tout-au-plus on pourrait souligner que les fabulations paraissent être quelquefois quassi un développement des plus brèves réponses erronées. En raison de ce que dans toutes ces réactions les malades

déforment la réalité en remplaçant l'inconnu (les situations extérieures, les faits oubliés) par quelque connu (représentations familières), on pourrait les comprendre dans le terme commun de réactions erronées assimilatrices, les opposant dans un certain sens aux réactions erronées de provenance avant tout affective. Nous entendons ici les idées délirantes et les réactions erronées, où le rôle principale échoie aux facteurs affectifs et non à l'évocation répétée des expériences antérieures.

La question pourquoi les malades, qui présentent de graves ravages psychiques particuliers à la démence sénile, réagissent vis-à-vis des difficultés extérieures plutôt en déformant la réalité sans en rien savoir-qu'avec la réponse „je ne sais pas", nous semble plus facile á résoudre, si nous comparons les réactions erronées de nos malades avec les réactions de même genre observées chez les adultes et tout particulièrement chez les enfants et les vieillards. Cerapprochement nous fait voir, que les réactions de nos malades déformant la réalité, ne présentent pas un phénomène isolé, pouvant être produit uniquemenł pas les troubles psychiques de la démence sénile (ou par le syndrome de Korsakoff). Tout au contraire, nous y voyons ou phénomène qu'on retrouve au cours de toute la vie individuelle et qui est d'autant plus prononcé plus grande est la faiblesse psychique d'un individu, qui dépend, elle-même, soit de l'âge de l'individu, soit de ses troubles psychiques. Ensuite, le nombre des réactions erronées s'accroît-partout où on les rencontre—au fur et á mésure qu'un indyvidu a plus de difficulté á percevoir et saisir correctement la réalité. Il parait donc, que dans les réactions erronées assimilatrices il se manifeste un mécanisme biologique de défense, qui, tout en rendant possible á l'individu de se soustraire á l'effort de reconnaître correctement la réalité. lui donne quand même l'illusion d'avoir accompli sa tâche. Dans la dèmence sénile, par suite de la dévastation psychique particulière à cette psychose, le nombre des réactions erronées assimilatrices peut s'accroître démésurement; parfois presque toutes les réponses positives des malades peuvent avoir le même caractère.

On pourrait aussi voir dans toutes ces réactions erronées de nos malades l'expressiond'une attitude inflexible vis-á-vis du monde extérieur, qui est propre á l'homme en général. Ils cherchent á continuer jasqu'au dernier moment ce combat, qui est la vie, en se servant des armes que seul la maladie ne leurs a pas encore enlévées, c'est-á-dire des réactions erronées assimilatrices.

W. Łuniewski. **De la rédaction nouvelle du projet de la loi concernant l'irresponsabilité, la responsabilité attenuée et la responsabilité des intoxiqués en Pologne.**

L'auteur analise le dernier projet du Code penal, presenté par la Commision Codificatrice Polonaise au point de vue de la pratique et des postulats psychiatriques, compris dans la litterature concernant le sujet.

L'auteur sans attribuer d'importance excessive au choix de la definition de l'irresponsabilite fût-elle psychiatrique ou mixte bio-psychologique, constate, que la rédaction du projet basée sur une definition mixte ne determine asser clairment les conditions concluantes á de l'irresponsabilité.

L'auteur doutant du bien fondé de la notion de la responsabilité attenuée est partisant de la supression de cette notion du projet. Si la notion de la responsabilité attenuée reste dans le projet il foudrait compléter l'article par des ordonnances éclairant bien la question.

L'auteur s'arrète sur la question des crimes commis en état d'intoxication. Vue leur fréquence, le codificateur devrait formuler son point de vue d'une manière precise. Si le codificateur ne considére pas l'ivresse en tant qú'elle constitue un delit, il faudrait mentionner qu'aux delinquants agissants enétat d'ivresse les privileges, de l'irresponsabilité ne s'appliquent pas.

La durée de l'internement des irresponsables doit être établie par l'expertise mèdicale par rapport au danger qu'ils presentent pour la securité publique. L'auteur considère, que la prescription d'une limite minimum et maximum du temps d'internement est indésirable et peut parfois comporter un danger.

Mme M. Brun. **Recherches sur la généalogie des familles d'alcooliques.**

L'auteur décrit et commente les tableaux généalogiques de 4 familles d'alcooliques.

Les conclusions essentielles sont les suivantes:

1) Dans la majorité de cas la descendance des alcooliques manifeste une appétence pour l'alcool qui se transmet le plus souvent d'une façon directe des parents aux enfants et prend parfois le même aspect de dipsomanie.

2) Tous les 4 tableaux confirment les opinions bien connues sur les conséquences particulièrement graves pour les descendances issues des pères et des mères alcooliques.

3) Dans certains cas l'union d'un alcoolique avec une psychopathe frappe les enfants d'une dégénérescence aussi grave, que celle de la descendance de deux parents alcooliques.

Dans les cas où l'alcoolisme des parents est unilatéral la gravité de ses effets pour la descendance est en proportion directe avec la gravité des effets individuels affligeant la parent alcoolique.

4) Dans certains cas on constate une grave dégénérescence des enfants de deux parents exempts d'alcoolisme et de psychopathie prononcée, mais, par contre, atteints d'une constitution schizoïdale nette d'un ou de deux conjoints,

Dans ces cas la dégénérescence des enfants paraît être en rapport avec l'alcoolisme d'un on de deux des grands parents maternels ou paternels.

5) Même parmi les alccoliques non internés dans les asiles des aliénés on constate souvent des signes assez marqués de la dégénérescence congénitale psychique ou neuropathique, qui dans la famille II et partiellement dans la famille IV prend l'aspect net de la dégénérescence familiale progressive.

6) L'alcoolisme apparaît tant chez les schizoïdes que chez les syntones avec, pourtant, une prédominence marquée pour la constitution schizoïdale. Cependant, ce fait ne nous permet pas de conclure que l'alcoolisme frappe plus facilement les schizoïdes, car la syntonie marquée est en général beaucoup plus rare ches les adultes que la constituton schizoïdale.

En tout cas il est permis de constater que dans les familles mentionnées il n'yavait aucun cas de psychose maniaque—depressive, par contre on y trouve des cas sporadiques de schizophrénie, et certaines familles manifestent le caractère exclusivement schizoïdal.

7) Dans les familles décrites par l'auteur on constate très peu de cas d'oligophrénie, peut-être à cause de la grande mortalité des enfants en bas âge; par contre ces familles démontrent d'une façon frappante la correlation directe de l'alcoolisme avec les convulsions d'enfance, avec l'épilepsie congénitale et l'épilepsie alcoolique.

8) Dans ces familles on trouve l'intolérance pour l'alcool, se transmettant de la mère aux enfants.

9) Enfin il faut souligner l'influence et l'importance des conditions extérieures dans l'étiologie de l'alcoolisme, notamment: l'influence de l'ambiance et du milieu, le mauvais exemple, les coutumes d'ivrognerie, les fêtes de famille, les différentes réunions, esprit de camaraderie, les mauvaises conditions de logement, la fatigue pro-

fessionnelle, l'alimentation insuffisante et irrégulière, la recherche du „coup de fouet" traditionnel pour „se donner du courage".

Joseph Bednarz. **L'observation medico-legale à la section criminelle de l'Hôpital des alienés „Tworki".**

L'auteur prêsente une statistique détaillée d'un três grand matérial de 436 malades inculpeés qu'il a eus pendant 6 ans sous son observation á la section criminelle de l'hôpital des aliénés „Tworki", Les diagnostics et les crimes sont assortis et mis ensemble. Il y a le plus des meurtres et en général de crimes graves. Le plus grand pourcentage de meurtres est caractéristique pour łes épileptiques et les alcooliques. Les incendies sont faits dans leur majorité par les schizophrènes, tandis que, pour la plupart, les psychopathes commettent des vols, des escroqueries et toutes sortes de malversations.

Parmi les malades qui ont eté observés á la section, il y a 4 grands groupes (les oligophrènes, les psychopathes, les schirophrènes et les alcooliques); łe cinquième groupe comprend diffèrents malades. Parmi les patiêns observés on a constaté 95 simulations.

Pendant łes premières années du fonctionnement de la section, les simulations étaient très nombreuses, après, elles sont devenues très rares. Le plus grand pourcentage de simulants a eté canstaté parmi les psychopathes; le plus petit parmi les alcooliques. Ces assenblages ont dêmontré, que le degré d'instructon a de l'influence sur les simulations. Au plus bas niveau de l'instruction, les simulations sont rares, elles diviennent plus frequentes quand le degré monte (école primaire), tandis que de nouveau elles tombent visiblement, quand un degré plus haut est atteint (gymnase, université). Il a aussi eté constatê que les simulations sont beaucoup plus frêquentes chez les inculpés qui ont commis des délits lègers (contre la proprietê), que chez les inculpés, qui ont commis des crimes graves (contre les personnes). Ces assemblages ont dêmontré qu'au point de vue de la race les polonais commettent le plus de crimes graves, tandis que les juifs commettent de plus lègers délits. Le pourcentage de simulations est plus grand chez les juifs que chez les polonais.

L'auteur dêcrit ensuite qnelles sont les difficultes qu'il y a pour faire les observations des inculpés en rapport aux differentes catégories de malades.

A la fin, il donne un résumé de la methode qui a eté adoptée dans cette section pour les examens et les observations.

A. Wirszubski. **L'histoire de psychiatrie chez les juifs antiques.**

OD ADMINISTRACJI „ROCZNIKA PSYCHJATRYCZNEGO".

1. „Rocznik psychjatryczny" wychodzi w nieregularnych odstępash czasu w 2-ch zeszytach o łącznej objętości przynajmniej 20 arkuszy rocznie.

2. Każdy członek Pol. Tow. Psych., opłacając składkę członkowską i udział na wydawnictwo w sumie 20 zł. rocznie, otrzymuje „Rocznik psychjatryczny".

3. Rękopisy pisane na maszynie, na jednej stronie arkusza, nadsyłać należy pod adresem redaktora: Warszawa, Matejki 6, m. 1. Prace są drukowane możliwie w kolejności ich złożenia w redakcji, jednak z dążnością do zachowania pewnej całości treści zeszytu. Prace, już drukowane w innych pismach, w „Roczniku" nie będą drukowane.

4. Autorowie winni dołączyć do swych prac streszczenie w języku francuskim; rozmiar streszczenia winien odpowiadać 1 stronie druku na 1 arkusz pracy oryginalnej.

5. Autorowie otrzymują po 25 odbitek swych prac na koszt wydawnictwa większą liczbę odbitek mogą zamawiać za zwrotem kosztów.

SPIS RZECZY, ZAWARTYCH w XIII-ym ZESZYCIE.

str
1. *Prof. Jan Mazurkiewicz.* Zarys fizjologicznej teorji uczuć 31
2. *Anna Gruszecka.* Zafałszowania rzeczywistości w otępieniu starczem . 67
3. *W. Łuniewski.* O nowej redakcji artykułów polskiej Legis Ferendae, dotyczących niepoczytalności, t. zw. poczytalności zmniejszonej i poczytalności w stanach upojenia 90
4. *Mieczysława Brunowa.* Z badań nad genealogją rodzin alkoholików . . 125
5. *Józef Bednarz.* Obserwacje sądowo-psychjatryczne w oddziale kryminalnym w szpitalu „Tworki" 163
6. *A. Wirszubski.* Historja psychjatrji u starożytnych żydów 210
7. Komunikat 213
8. Wspomnienia pośmiertne 217

TABLE DES MATIÉRES.

1. *Prof. J. Mazurkiewicz.* Essai d'une theorie physiologique des sentiments. Deuxième partie. Les sentiments originaux et mnémiques 219
2. *M-me A. Gruszecka.* Les réactions erronées dans la démence sénile . 222
3. *W. Łuniewski.* De la redaction nouvelle du projet de la loi concernant l'irresponsabilite, la responsabilité attenuée et la responsabilité des intoxiqués en Pologne . . . . . ! 224
4. *M-me M. Brun.* Recherches sur la généalogie des familles d'alcooliques . 224
5. *J. Bednarz.* L'observation médico-legale à la section criminelle de l'hôpital des aliénés „Tworki". 226
6. *A. Wirszubki.* L'histoire de psychiatrie chez les juifs antiques 226

Miejsce zarezerwowane

dla



Towarzystwa Przemysłu Chemiczno-Farmaceutycznego

d. Magister KLAWE S. A.

w Warszawie